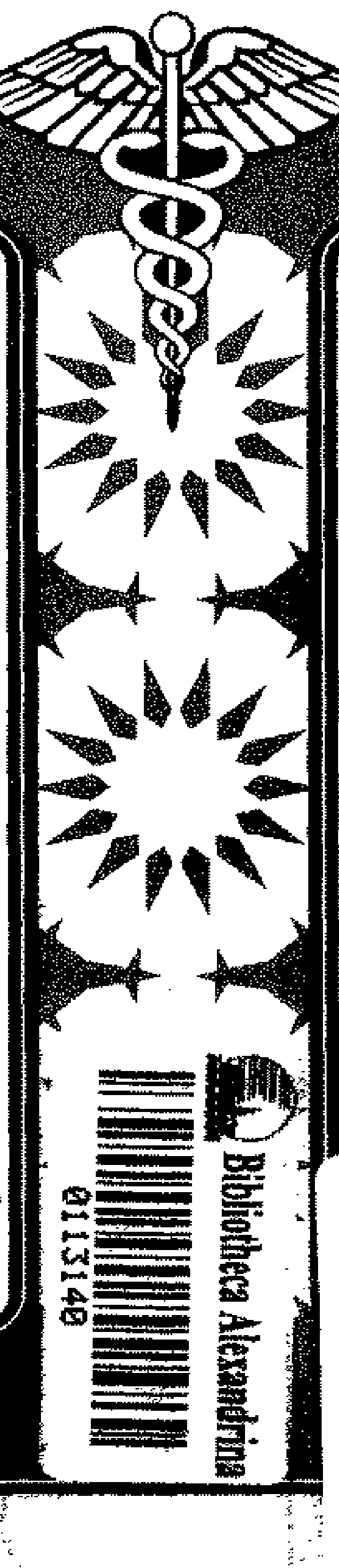
سلسلة قضايا طبية فقهية تبحث عن حلول (١)



أحكام التداوي

والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة

تأليف
الدكتور
محمد علي البار
زميل وعضو الكليات الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة
مستشار قسم الطب الإسلامي مركز
الملك فهد للبحوث الطبية جامعة
الملك عبد العزيز
بجدة

دار المنارة للنشر والتوزيع

أحكام التداوي

والحالات الميؤوس منها
وقضية موت الرحمة

بسم الله الرحمن الرحيم

بحث مقدَّم لمجمع الفقه الإسلامي بصورة مختصرة
في دورته السابعة المنعقدة في جدة
٧ ـ ١٢ ذي القعدة ١٤١٢هـ ـ الموافق ٩ ـ ١٤ مايو ١٩٩٢م

سلسلة قضايا طبية فقهية
تبحث عن حلول

-١-

أحكام التداوي

والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة

تأليف
الدكتور
محمد علي البار

زميل وعضو الكليات الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة
مستشار قسم الطب الإسلامي مركز
الملك فهد للبحوث الطبية جامعة
الملك عبد العزيز
بجدة

دار المنارة للنشر والتوزيع

الطبعة الأولى
١٤١٦هـ ـ ١٩٩٥م

ⓒ دار المنارة للنشر والتوزيع، ١٤١٥ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية

البار، محمد بن علي

أحكام التداوي والحالات الميئوس منها.

... ص؛ .. سم (سلسلة قضايا طبية فقهية تبحث عن حلول)

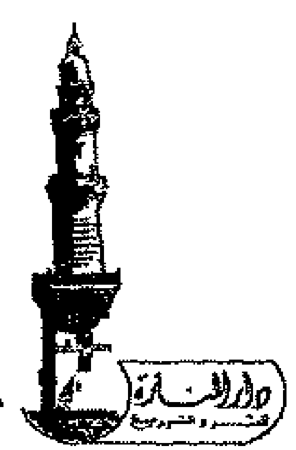
ردمك ٥ ـ ٠٢ ـ ٨٢٠ ـ ٩٩٦٠

١ ـ الإسلام والطب ٢ ـ العلاج أ ـ العنوان ب ـ السلسلة

ديوي ٢١٤,٦١ ١٥/٣٦٥٩

رقم الإيداع: ١٥/٣٦٥٩

ردمك: ٥ ـ ٠٢ ـ ٨٢٠ ـ ٩٩٦٠



هاتف: ٦٦٠٣٦٥٢ ـ فاكس: ٦٦٠٣٢٣٨ ـ المستودع: ٦٦٧٥٨٦٤
جدة ٢١٤٣١ ـ ص.ب: ١٢٥٠ ـ المملكة العربية السعودية

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

لقد اهتم الإسلام بالصحة اهتماماً عظيماً، وجعل المحافظة عليها من الواجبات الهامة، وحفلت تعاليم الإسلام بالعديد من التوصيات والواجبات التي تؤدي إلى حفظ الصحة البدنية والنفسية والعقلية والارتقاء بها إلى أعلى مستوياتها المقدرة لها في الدنيا.

وجعل الإسلام المحافظة على الكليات الخمس مدار كثير من التكاليف والعبادات والمعاملات، وهي: المحافظة على الدين، والنفس، والعقل، والمال والعرض. وثلاث من هذه الخمس تتعلق بالصحة تعلقاً واضحاً جلياً وهي النفس والعقل والعرض (أو النسل).

والأمراض التي تعتور الإنسان تؤدي إلى تلف النفس والعقل والنسل.. وأغلبها ناتج عن سوء تصرف من الإنسان ذاته. وقد أثبت الطب الحديث أن معظم الأمراض ناتجة عن تصرفات خاطئة وضالة من الإنسان نفسه. فكم من الأمراض

الوبيلة تنتج عن تدخين السجائر واستخدام التبغ مضغاً ونشوقاً وتدخيناً؟ هناك ما لا يقل عن ٢,٥ مليون شخص يلاقون حتفهم في العالم في كل عام بسبب استخدام التبغ. . وهناك عدة ملايين يعانون من أمراض وبيلة، وعدد كبير منهم يلاقي حتفه، بسبب الخمور والمخدرات أيضاً!!

ويؤدي الزنا واللواط إلى إصابة مئات الملايين بالأمراض الجنسية سنوياً، فعدد المصابين بالكلاميديا يبلغون ــ كما تقول منظمة الصحة العالمية ــ خمسمائة مليون سنوياً، وعدد المصابين بالسيلان مائتي مليون سنوياً، وعدد المصابين بالزهري خمسين مليوناً سنوياً. . ثم هناك مرض الإيدز الذي اشتعل أوراه، وعظمت بلاياه، وكثرت رزاياه، وتكاثرت ضحاياه عاماً بعد عام حتى بلغ عدد الذين توفوا نتيجة الإيدز ١,٧ مليوناً حتى مايو ١٩٩٣ حسبما ذكرته منظمة الصحة، وعدد المصابين به ١٥ مليون، وبحلول عام ٢٠٠٠ يتوقع أن يبلغ العدد أربعين مليوناً.

ويؤدي الإجهاض المتعمد الجنائي (يسمى الآن الإجهاض الاختياري) إلى قتل خمسين مليون جنين سنوياً، وذلك بسبب انتشار الزنا والفقر في كثير من أصقاع العالم.

ويؤدي التبوّل والتغوط في المياه وفي قارعة الطريق وتحت ظل الأشجار إلى إصابة مئات الملايين بالإسكارس والإنكلستوما والأميبا والبلهارسيا. وكلها يمكن التوقي منها وتجنّبها بحديث

واحد للمصطفى صلوات ربي وسلامه عليه حيث يقول: «اتقوا الملاعن الثلاث: البراز في الموارد، وقارعة الطريق، والظل» [أخرجه أبو داود]، وحيث يقول: «اتقوا اللعانيْن». قالوا: وما اللعانان يا رسول الله؟ قال: «الذي يتخلّى في طرق الناس أو ظلهم». وقد نهى رسول الله ﷺ: «أن يُبَال في الماء الراكد» [رواه الخمسة].

وتعاليم الإسلام كلها تؤدي إلى الاحتفاظ بالصحة البدنية والنفسية والروحية والعقلية والارتقاء بها إلى أعلى ما يمكن أن تصل إليه. ولو اتبع الناس تعاليم هذا الدين الحنيف بدقّة لسعدوا في الدنيا والآخرة. . . فكم هو المردود الصحي للسواك الذي أمر به المصطفى ﷺ وندب إليه ندباً قوياً حيث قال: «لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة» وفي رواية «عند كل وضوء» [متفق عليه]؟[1] وكم هو المردود الصحي للوضوء وللغسل وللاستنجاء. . . إلخ إلخ.

وكم هو المردود الصحي للصلاة؟ وكم فيها من فوائد حيث تقيم تلك الصلة بين العبد وربه وتزيل عنه الوعثاء والقلق

---

(١) انظر كتاب سنن الفطرة: السواك، إصدار دار المنارة لكاتب هذه السطور للإطلاع على الفوائد العديدة لاستخدام السواك. . والمقصود بالسواك كل ما يزيل القلح من الأسنان سواء كان عود الأراك أو فرشة الأسنان أو غيرها مما يستعمل في هذا المجال.

والضيق، وما ينتج عنها من أمراض نفس ـ جسمانية «Psychosomatic»، وهي الأمراض التي انتشرت في القرن العشرين انتشاراً رهيباً، مثل ضغط الدم والبول السكري وضيق الشرايين وقرحة الإثني عشر.. إلخ. ثم كم هو المردود الصحي للعمود الفقري وبقية الأجهزة التي تعود على المصلّي من القيام والركوع والسجود والجلوس.. إلخ. وقد ظهرت كتب عدة في هذا المجال توضح بعض هذه الفوائد.

وكم للصيام من فوائد عديدة على الصحة البدنية والنفسية والعقلية والروحية؟ والمقالات والكتب تترى في هذا المجال، وهي توضح بعض الفوائد التي تجلّت اليوم للعلماء والأطباء من اتباع تعاليم الإسلام في الصيام.

وكم هي فوائد الرضاعة التي أمر بها رب العالمين حيث قال عزّ من قائل: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَّهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَٰلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَن تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدتُّمْ أَن تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُم مَّا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾﴾ [سورة البقرة: الآية ٢٣٣] وكم يعاني المواليد نتيجة عدم الإرضاع حتى إن منظمة الصحة العالمية أطلقت لقب «قاتل الأطفال» على شركات تصنيع الألبان المجففة؟! وتقدّر

منظمة الصحة العالمية أن خمسة ملايين طفل يموتون كل عام بسبب الاستخدام السيء للقارورة وعدم إرضاعهم من أمهاتهم حيث يصاب عدد كبير من هؤلاء بالإسهال، كما يصاب عدد آخر بسؤ التغذية، وتقلُّ المقاومة وتضعف المناعة فتعتورهم الأمراض والأسقام.

إن الارتفاع بالمستوى الصحي والمحافظة عليها لا يحتاج إلى استخدام العقاقير ولا إلى العمليات الجراحية البارعة، بل يحتاج إلى نظام للحياة وفق هدي الإسلام وتعاليمه وليس معنى هذا أن الأمراض ستنعدم، بل إن الأمراض باقية ما بقي الإنسان. وهي ابتلاء من الله سبحانه وتعالى له، وفيها مجال للصبر والأجر.. وفيها مجال للتدبر والتفكر، وإلى أن يطامن الإنسان من غروره فهذه دار الفناء وليست دار البقاء.

لهذا كله بقي مجال للتداوي دون ريب، ولكن ما ينبغي أن ندركه هو أن الطب كما قال ابن سينا في أرجوزته «حفظ صحة برء مرض». وكما قال سلطان العلماء العز بن عبد السلام: «الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام»[1]. وغاية الطب كما يقول: «حفظ الصحة موجودة، واستعادتها مفقودة، وإزالة العلة أو تقليلها بقدر الإمكان. ولا بد من الوصول إلى ذلك في بعض الأحيان، من

---

(١) العز بن عبد السلام: قواعد الأحكام ج ١/ ٤.

تحمّل أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما، وتفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما».

وما أعظم هذا الكلام وأدقه وأصدقه. وللأسف فإن نظام الرعاية الصحية الموجود في العالم اليوم كما يقول تريفور هانوك (أحد خبراء الصحة العالمية) «يتركز اهتمامه على إصلاح ما تلف من أبداننا ثم إعادتنا إلى ميدان المعركة لنقاتل القوى الاجتماعية البيئية المعادية، والتي هي أول ما يسبب لنا المرض».

ويقرر خبراء الصحة العالمية أن هناك عاملين للصحة هما: نمطُ الحياة وسلوكياتنا فيها، والبيئة. وللأسف فإن المهتمين بأمور الصحة يركّزون كل اهتمامهم على الجانب العلاجي، فالخبراء وعامة الناس بهرهم التقدم المثير في تقنيات الطب البشري والذي تدعمه شركات واحتكارات مالية ضخمة. وهذه التقنيات الحديثة قد أدت دون ريب خدمات طبيّة رائعة ولكن لعدد محدود من الناس وبكلفة باهظة جداً.

إن الصحة المعتلّة تعود (كما يقرر خبراء الصحة العالمية) في معظم الحالات إلى سلوكنا الفردي والجماعي الخاطيء، وإلى بيئاتنا الاجتماعية والمادية.. ولا شك أن تقويم هذا السلوك الخاطيء بواسطة التعاليم الإسلامية سيؤدي إلى رفع المستوى الصحي للأمة بما لا تستطيعه جميع الوسائل الأخرى مجتمعة.

إن الإحصائيات التي تجمعها منظمة الصحة العالمية توضح أن المصادر الأساسية المؤدية إلى تدهور الصحة ترجع (في البلاد النامية) إلى فقدان مياه الشرب النقيّة، وإلى عدم التخلص من النفايات بالطرق السليمة، وإلى عدم وجود نظام صرف صحي، وإلى انخفاض المستوي المعيشي بالإضافة إلى تقليد النمط الغربي في السلوك وذلك بالتدخين وشرب بالخمور وتعاطي المخدرات وانتشار الزنا واللواط مما يؤدي إلى كوارث صحية متتالية.

ورغم أن الإسلام بشموليته قد عالج هذه النقاط المتعددة، وتؤدي تعاليمه ـ إذا التزم بها الفرد والمجتمع ـ إلى الارتفاع بالمستوى الصحي والنفسي والجسدي والعقلي بصورة متكاملة مترابطة، إلا أن الإسلام لم يهمل الجانب العلاجي وهو ما يُعبّر عنه بالتداوي. وسندرس فيما يلي أحكام التداوي كما قررها العلماء الأجلاء. وسنرى أن الأحكام الخمسة من الوجوب والندب والحل والكراهة والحرمة تعتري التداوي وما يُتداوى به ثم سنتطرق إلى علاج الحالات الميؤوس منها، وهي حالات بدأت تزيد بسبب التقدم الطبي للأسف الشديد. ثم سندرس ما يسمّى الحالات النباتية المستمرة ثم ننطلق لدراسة ما أطلق عليه اسم موت الرحمة بشقّيه السلبي والإيجابي. وفي «السلبي» يترك المريض المدنف بدون معالجة لحالته الخطيرة

أو لأي حالة أخرى تعتريه للتعجيل بوفاته. وأما «الإيجابي» فهو أشدُّ حيث يقوم الطبيب بقتل المريض الميؤوس منه والذي يعاني من آلام مبرحة شديدة بناء على طلبه المتكرر. وفيه دراسة واسعة للموقف الغربي وبالذات ما تمَّ تطبيقه في هولندة التي أباحت ما يسمى بقتل الرحمة بشروط معيّنة. ثم قمت بدراسة الموقف في البلاد العربية وأخيراً الموقف الإسلامي الشرعي من موت الرحمة.

ووضعت في الملاحق قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن العلاج الطبي والحالات الميؤوس وإذن المريض.

وهذه المباحث كلها عويصة وتشكّلُ معضلة للأطباء والهيئة الطبية بكاملها ولا توجد فيها حتى الآن معالم واضحة وهي محل جدل شديد في كل مكان في العالم تقريباً. وقد وفدت إلينا مع ما وفد إلينا من الغرب، ومعظمها ناتج عن التقدم الطبي حيث أمكن إنقاذ الكثيرين من براثن الموت، ولكن دون التمكن من شفائهم فبقوا في منطقة الشفق لا هم في عداد الأحياء ولا في عداد الأموات.

وهذه الدراسة محاولة لتبيين أبعاد المشكلة، ووضع بعض الحلول لها وإثارة لذوي الرأي والفقه والطب لدراستها بما تستحقه من اهتمام وعمق. والله الهادي إلى سواء السبيل.

● ● ●

أحكام التداوي

❏ الأحكام الخمسة تعتري التداوي:

هل التداوي واجب فرض، أم سُنَّة مندوبة، أم مكروه، أم مباح، أم محرم؟ يبدو أن الأحكام الخمسة تعتري التداوي فقد يكون واجباً، وقد يكون مندوباً، وقد يكون مكروهاً، وقد يكون محرّماً، وقد يكون مباحاً فقد جاء عن ابن تيمية في الفتاوي: «التحقيق أن من التداوي ما هو محرّم، ومنه ما هو مكروه، ومنه ما هو مباح، ومنه ما هو مستحّب. ومنه ما هو واجب: وهو ما يعلم أنه يحصل به بقاء النفس لا بغيره، ليس التداوي بضرورة، بخلاف أكل الميتة»[1].

وقال رحمه الله في الفتاوي:

«وأما التداوي فلا يجب عند أكثر العلماء وتنازعوا: هل الأفضل فعله، أو تركه على طريق التوكل؟»[2].

---

(١) فهرس الفتاوي ج ٣٧/ ٤٧١.

(٢) الفتاوي ج ٢٤/ ٢٧٢ ــ ٢٧٦.

❑ يحرم التداوي ببعض الأدوية والرقى والتمائم والضفدع والنجاسات:

ويحرم التداوي بالخمر قولاً واحداً متى كانت صِرْفَةً عند أهل العلم جميعاً، وفي المذاهب الإسلامية المختلفة، كما يحرم التداوي بالنجاسات والمحرّمات عند الإمام أحمد وبعض أهل العلم حتى مع الحاجة لها.. ويكره التداوي بالمحرّمات ما لم يقرر ذلك طبيب مسلم عدل ثقة (في غير الخمر الصرفة).

ويحرم التداوي بالرُقى المجهولة، أو التي لا يفهم معناها، كما يحرم التداوي بالطلاسم والعزائم عند الكهّان وأضرابهم، ويحرم استخدام السحر للتداوي، وكل ما يمسّ العقيدة ويجعل فيها شائبة للشرك. قال ابن تيمية في الفتاوي[1]: «ولهذا نهى علماء المسلمين عن الرقى التي لا يفقه معناها، لأنها مظنة الشرك». ولهذا بادر الصحابة رضوان الله عليهم بسؤال رسول الله ﷺ عمّا كان لديهم من رُقى فأمرهم بعرضها عليه وسمح لهم بها عند وضوحها. فقد أخرج مسلم في صحيحه عن عوف بن مالك الأشجعي قال: «كنا نرقي في الجاهلية، فقلنا يا رسول الله كيف ترى في ذلك؟ فقال اعرضوا علي رقاكم. لا بأس بالرقي ما لم يكن فيه شرك». وفي صحيح مسلم عن جابر رضي الله عنه قال: نهى رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم عن

---

(١) الفتاوي ج ١٩/ ١٣.

الرقى، فجاء آل عمرو بن حزم إلى رسول الله ﷺ فقالوا يا رسول الله: إنه كانت عندنا رقية نرقي بها من العقرب، وإنك نهيت عن الرقى. قال: فعرضوها عليه، فقال: «ما أرى بأساً، من استطاع منكم أن ينفع أخاه فلينفعه»[1].

وقد أخرج أبو داود في سننه عن عبد الله بن عمرو بن العاص أن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم قال: «ما أبالي ما أتيت إن شربت ترياقاً أو علّقت تميمة، أو قلت الشعر من قبل نفسي». قال أبو داود: هذا كان للنبي خاصة، وقد رخّص فيه قوم، يعني الترياق[2].

وأخرج أبو داود أيضاً عن زينب امرأة عبد الله بن مسعود عن زوجها عبد الله بن مسعود قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «إن الرُّقى والتمائم والتِّوَلة شرك».

الرُّقى: جمع رُقية، وهي قراءة شيء على المصاب أو المريض حتى يبرأ. والحرام منها ما كان مجهولاً أو طلسما،

---

(١) انظر الفتاوي ج ١٩/ ١٣.

(٢) سنن أبي داود ج ٤/ ٦ (كتاب الطب الحديث رقم ٣٨٦٩ تعليق محمد محي الدين عبد الحميد) دار الفكر ـ بيروت. والترياق: دواء يتخذ من الأفاعي وغيرها لمداواة السم. ولا يزال الأطباء يستعملون سموم الأفاعي والعقارب لإيجاد مناعة ضدها كما تستخدم بعض هذه السموم في مداواة بعض الأمراض.

أما ما كان من قرآن أو أدعية نبوية فلا شك بإباحته فقد رقى جبريل النبي ﷺ، ورقى النبيُّ الحسن والحسين. ورقى الصحابة بعضهم بعضاً، بل وأخذوا الأجرة على ذلك كما في رقية اللديغ بالفاتحة. وباب الرقية واسع فليراجع في كتب الحديث وكتب الفقه وكتب الطب النبوي.

والتمائم: جمع تميمة، وهي خرزات كانت العرب تعلّقها على أولادها اتقاء العين. وهي محرّمة إلا ما كان من قرآن يعلّق على الأطفال فقد فعل ذلك عبد الله بن عمر رضي الله عنهما.

والتِّوَلة: (بكسر التاء المشددة وفتح الواو): ضرب من السحر، أو قرطاس يُكتب فيه شيء من السحر وعادة ما يكون من المرأة للحصول على محبة زوجها.

❑ ويحرم التداوي بالضفدع:

عن عبد الرحمن بن عثمان أن طبيباً سأل النبي ﷺ عن ضفدع يجعلها في دواء فنهاه النبي ﷺ عن قتلها[1].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: نهى رسول الله ﷺ عن الدواء الخبيث[2] قال الخطابي: «الدواء الخبيث قد يكون خبثه

---

(١) سنن أبي داود كتاب الطب باب في الأدوية المكروهة. وأخرجه النسائي أيضاً.

(٢) المصدر السابق.

من وجهين أحدهما خبث النجاسة وهو أن يدخله المحرّم كالخمر ونحوها من لحوم الحيوان غير مأكولة اللحم، وقد يصف الأطباء بعض الأبوال، وعذرة بعض الحيوان لبعض العلل وهي كلها خبيثة نجسة، وتناولها حرام إلا ما خصّته السنّة من أبوال الإبل. وقد رخّص فيها رسول الله ﷺ لنفر عُرينة وعكل. وسبيل السُنَن أن يقرّ كل شيء منها في موضعه، وأن لا يضرب بعضها ببعض. وقد يكون خبث الدواء أيضاً من جهة الطعم والمذاق. ولا يُنكر أن يكون كره ذلك لما فيه من المشقّة على الطباع ولتكرّه النفس إياه، والغالب أن طعوم الأدوية كريهة، ولكن بعضها أيسر احتمالاً وأقل كراهة»[1].

قال أبو الطيب عبد العظيم آبادي في عون المعبود شرح سنن أبي داود: «قال المنذري: والحديث أخرجه الترمذي وابن ماجه. وفي حديث الترمذي وابن ماجه يعني السمّ (أي المقصود بالدواء الخبيث: السم)»[2].

والأحاديث في تحريم التداوي بالمحرّمات كثيرة وخاصة التداوي بالخمر.. وقد أجمع المسلمون على حرمة التداوي بالخمر الصِرْفَةِ. ثم اختلفوا بعد ذلك في الترياق والدواء المعجون بالخمر والتداوي بالمحرمات الأخرى، فمنعها

(١) انظر عون المعبود شرح سنن أبي داود ج ١٠/ ٣٥٣ ــ ٣٥٤.
(٢) المصدر السابق.

الحنابلة، وأباحها الشافعية بشروط منها:

١ ـ أن يتعيّن ذلك دواءً.

٢ ـ أن لا يوجد له بديل من المباحات.

٣ ـ أن يصفه طبيب مسلم عدل. ولا يُقبل في ذلك قول الطبيب الكافر فهو مظنّة، وليس هو من أهل الشهادة.

٤ ـ أن يكون القدر المستخدم غير مسكر ولا مُذهب للعقل[1].

وهكذا يتبيّن أن الدواء نفسه قد يكون محرّماً (قولاً واحداً مثل الخمر أو عند بعض المذاهب دون بعض مثل الترياق)، أو مكروهاً، أو مباحاً أو مندوباً أو واجباً.

وأما مبدأ التداوي نفسه فكذلك تعرض له الحالات الخمس كالآتي:

☐ القول الأول:

وجوب التداوي: لا يجب التداوي إلا في حالات خاصة منها أن يعلم الشخص أن الدواء يزيل المرض يقيناً أو بغلبة ظن قوي، وأن المرض إذا تُرك سيؤدي إلى الهلكة أو الزمانة والإعاقة الدائمة، أو أن المرض مرض معدٍ وسيؤدي إلى إصابة الآخرين إن هو تُرِكَ بدون علاج، والدواء متوفر. ومثال ذلك مرض السلّ

---

(١) انظر تفصيل هذا الموضوع في كتابي «التداوي بالمحرمات» من هذه السلسلة «مشاكل طبية تبحث عن حلول».

(الدرن) وهو مرض خطِر إذا أهمل علاجه. وهو لا يقضي على المريض فحسب، وإنما ينتقل المرض إلى المخالطين وإلى المجتمع. ومثله الأمراض المعدية (السارية) مثل الدفتريا (الخناق) والتتانوس (الكزاز) والحمى الشوكية، والكوليرا (الهيضة) والجذام، والأمراض الجنسية والتيفود والتيفوس والملاريا (البرداء)... إلخ.

وهذه الأمراض جميعاً يمكن التداوي منها، ويمكن أن تنتقل إلى الآخرين، إما مباشرة بواسطة المخالطة، أو بواسطة الطعام، أو الهواء (البصاق والرذاذ ثم ينقله الهواء كما في السل والحمى الشوكية)، أو بواسطة الحشرات (كما في الملاريا)، أو الاتصال الجنسي.

لهذا من حق المجتمع أن يفرض التداوي، ويفرض عزل بعض المرضى المصابين بأمراض خاصة معيّنة في مستشفيات خاصة لذلك. كما أن من حق المجتمع ممثلاً في وزارة الصحة أن يفرض التطعيم (التمنيع والتحصين) ضد الأمراض السارية، فيتم تطعيم الأطفال خاصة ضد مجموعة من الأمراض المُعدية مثل شلل الأطفال، والكزاز (التتانوس)، والحصبة والخناق (الدفتريا)، والتهاب الكبد الفيروسي من نوع B، والسّل (الدرن).. إلخ.

وقد استطاعت البشرية، بفضل الله تعالى أن تتخلص من

وباء الجدري بطريقة التطعيم (التحصين) الإجباري، ولذا لم تعد له حاجة فترك.. وكذلك أمكن إنقاذ ملايين الأطفال من شلل الأطفال والكزاز والحصبة والدفتريا والسلّ باتباع سياسة التطعيم الإجباري أو شبه الإجباري.

وهذا التطعيم رغم أنه ليس من قبيل التداوي المباشر إلا أنه تداوي استباقاً ومنعاً لحدوث مرض. وقد ثبتت فائدته وجدواه فأصبح لذلك واجباً لحماية الملايين من أطفال العالم كل عام حتى لا يقعوا تحت براثن المرض.

ولعل هذا النوع من التداوي هو خير ما قدّمه الطب الحديث للبشرية مع أن كلفته زهيدة، ووقايته عظيمة، وفائدته جليلة.

ويجب التداوي أيضاً في الأمراض غير المعدية متى كان لها دواء أو علاج ناجع ومثال ذلك: شخص مصاب بالتهاب حاد بالزائدة الدودية Appendicitis، وإن لم يُسمح للجراح بإجراء العملية، تعرّض للهلاك، فيجب عليه آنذاك أن يتداوى. وشخص آخر قد نزف بسبب قرحة في الإثني عشر أو أي سبب آخر، وهو يرفض التداوي فإنه موقفه عسير لأنه يعرّض نفسه للهلاك إذا رفض التداوي. وقد يكون التداوي بنقل الدم وإجراء الجراحة أو قفل الأوعية النازفة بطريقة من الطرق مثل الكي أو الضغط عليها بأنبوب معين كما في نزيف المريء.. إلخ.

وفي هذه الحالات جميعاً وأشباهها يجب التداوي لأن المريض قد يهلك إن لم يتداوَ. . وقل مثل ذلك في الحوادث، مثل حوادث السيارات والقطارات والحرائق. . إلخ وكلها يجب فيها التداوي. . ولا حاجة فيها للإذن من المريض إذا تبيّن أن المرض أو الإصابة قد تؤدي إلى التهلكة إذا لم يتم معالجتها على الفور. . وسيأتي مبحث إذن المريض ووليه.

والخلاصة أن التداوي يجب في الحالات التالية:

(أ) الأمراض المعدية لأن الضرر سيتعدى إلى الآخرين. وقد ورد النهي الصريح عن الإضرار بالمسلمين في غير ما آية وحديث. ومنها قوله ﷺ: «لا ضرر ولا ضرار».

(ب) الأمراض المخوفة التي قد تؤدي إلى الهلكة ومثلها الحوادث الخطيرة. والتداوي واجب وعدم التداوي في هذه الحالة نوع من الإلقاء بالنفس في التهلكة، وهو محرّم لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾[1].

(ج) إذا كان المرض غير معدٍ، وغير مخوف، ولكنه يؤدي إلى الزمانة والإعاقة الدائمة إذا لم يتداوَ. والدواء متوفر لهذه الحالة فيجب آنذاك التداوي والمعالجة بأنواعها المختلفة بما فيها العلاج الطبيعي والعمليات الجراحية. إذا تُيقّن أو غلب على الظن فائدتها.

---

(1) سورة البقرة: الآية ١٩٥.

وفي ذلك فائدة كبرى للفرد والمجتمع ولكي لا يكون المرء كلاًّ على المجتمع وعبئاً عليه.

(د) مرض لا يعدي الآخرين ولا يسبب زمانة وهو غير مخوف (لا يتوقع الموت منه) ولكنه يطول إذا لم يتداو. ويشقُّ على أهله تمريضه وتلبية حاجاته.. ويخسر المجتمع عضواً عاملاً منتجاً. وقد تطول أيام المرض وعدم العمل مما يؤدي إلى فقدان عمله، أو خسارة كبيرة له ولأسرته، أو لأصحاب العمل أو الدولة. مع أن التداوي ممكن ومتوفّر ولا مخاطر فيه، فيجب آنذاك التداوي لكيلا يشقّ على المجتمع وعلى أسرته ولا يفقد بذلك عمله ودخله «وكفى بالمرء إثماً أن يضيّع من يعول».

ولكن ينبغي أن نلاحظ أن هناك فرقاً في درجة الوجوب، ففي الأمراض المخوفة والحوادث التي تؤدي إلى الهلكة فإن التداوي يصبح واجباً والانقاذ كذلك. ولا يحتاج الأمر إلى إذن المريض أو وليه.

وفي الحالة الثانية وهي أن المرض سيعدي الآخرين وينتقل الوباء إليهم إذا لم يتداو، فإن التداوي في هذه الحالة أيضاً يكون واجباً.. ولا يلزم إذن المريض للتداوي، وتستطيع الدولة ممثلة في وزارة الصحة أن تفرض هذا النوع من التداوي... أو حتى الوقاية منه بالتطعيم (التحصين، التمنيع).

وفي الحالة الثالثة يجب على المريض التداوي ولكن لا يتم

علاجه ومداواته مراغمة، وكذلك في الحالة الرابعة. ولا بد فيها من إذن المريض. . ويأثم المريض عند رفضه التداوي لما يسببه من الحرج لنفسه وللآخرين.

ولنا هاهنا تعليق على ما ذكره شيخ الإسلام ابن تيمية في الفتاوي من أن الطبيب لا يستطيع أن يقول أن هذا المرض لا يبرأ إلا بهذا الدواء المعيّن، فكلامه ذلك مبني على معلومات زمنة. . والطب في ذلك الوقت كان محدود الفائدة. .

وإليك نصّ ما قاله شيخ الإسلام:

«وأما قول الأطباء: إنه لا يبرأ من هذا المرض إلا بهذا الدواء المعيّن، فهذا قول جاهل لا يقوله من يعلم الطب أصلاً، فضلاً عمّن يعرف الله ورسوله، فإن الشفاء ليس في سبب معيّن يوجبه في العادة، كما للشبع سبب معيّن يوجبه في العادة. إذ من الناس من يشفيه الله بلا دواء، ومنهم من يشفيه الله بالأدوية الجثمانية. وهذا بخلاف الأكل فإنه سبب للشبع، ولهذا أباح الله للمضطر الخبائث أن يأكلها عند الاضطرار إليها في المخمصة، فإن الجوع يزول بها ولا يزول بغيرها بل يموت ويمرض من الجوع فلما تعيّنت طريقاً إلى المقصود أباحها الله بخلاف الأدوية الخبيثة»[1].

---

(١) الفتاوي ج ٢٤/ ٢٧٢ ـــ ٢٧٦.

وما قاله شيخ الإسلام قد يصحّ اليوم في بعض الأمراض لا كلها. ففي الحوادث مثلاً لا بد من إسعاف المصاب ونقل الدم إليه عندما يتعيّن ذلك، مع أن الدم نجس خبيث محرّم.. وعند حدوث التهاب حاد في الزائدة يجب إجراء العملية وإلا تعرّض المريض للتهلكة. وهكذا في كثير من الأمراض. فإذا قال الطبيب أن هذا الدواء المعيّن دواء لمرض السّل، أو هذا الدواء نافع لمرض التيفود، فالمقصود به في الغالب المضطرد من الحالات. والأحكام كلها مبنية على الظن الراجح.. وهنا ظن راجح قوي.. واليقين متعذر في معظم الأحكام إن لم نقل كلها. وهذه الأحاديث الصحيحة والحسنة كلها ظنيّة الثبوت ما دامت لم تبلغ درجة التواتر.. وعلى كثير منها تنبني الأحكام... وشيخ الإسلام معذور فيما ذكره لأنه يتحدث عن زمنه، ولا نطالبه بما هو في زمننا، لكن أحببنا أن ننبّه إلى هذه النقطة، حيث يقرأ كثير من طلبة العلم كتب شيخ الإسلام ويبنون عليها أقوالهم، فأحببت أن أوضح لهم هذه النقطة، والله ولي التوفيق.

• • •

القول الثاني:

التداوي مندوب وأفضل: وبه قال الشافعية وجمهور السلف وأيده ابن القيم والذهبي. وهو ما ذهب إليه الأحناف والمالكية أيضاً.

وقد احتج هؤلاء بما ورد عن النبي ﷺ من الأمر بالتداوي. وأنه تداوى صلى الله عليه وآله وسلم هو وآل بيته وأصحابه رضوان الله عليهم. وقد وردت أحاديث كثيرة جداً في هذا الباب نختار منها نبذة صالحة إن شاء الله تعالى فما يلي:

١ ـ أخرج البخاري في صحيحه (كتاب الطب)، والنسائي في السنن الكبرى وابن ماجه في السنن، وأبو نعيم في الطب النبوي عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء». وأخرجه أيضاً الحاكم في المستدرك.

٢ ـ أخرج الإمام مسلم في صحيحه (كتاب الطب) وابن السنّي وأبو نعيم، كلاهما في الطب النبوي، عن جابر رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: «لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله تعالى».

٣ ـ وأخرج الحاكم في المستدرك والبزار في مسنده وابن السنّي وأبو نعيم، كلاهما في الطب النبوي، عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم قال: «ما أنزل الله من داء إلا أنزل له دواء، علم ذلك من علمه، وجهله من جهله إلاّ السام وهو الموت».

٤ ــ وأخرج الحاكم وابن ماجه وابن السني وأبو نعيم عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم قال: «ما أنزل الله من داء إلا وقد أنزل معه شفاء علمه من علمه وجهله من جهله».

٥ ــ وأخرج أبو داود والترمذي والحاكم وصححاه، والنسائي وابن ماجه وابن السني وأبو نعيم وأحمد في مسنده وابن حبان عن أسامة بن شريك رضي الله عنه، قال: «كنت عند النبي ﷺ وجاءت الأعراب فقالوا: يا رسول الله أنتداوى؟ فقال: نعم. يا عباد الله تداووا فإن الله عزّ وجلّ لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد. قالوا: ما هو؟ قال: الهرم».

٦ ــ وفي المسند والسنن عن أبي خزامة قال: قلتُ يا رسول الله، أرأيت رُقىً نسترقيها ودواءً نتداوى به، وتُقاة نتقّيها، هل تردُّ من قدر الله شيئاً؟ قال: هي من قدر الله». وقد أخرجه الحاكم أيضاً وصححه.

٧ ــ وأخرج الحاكم في المستدرك وصححه، وابن السنّي وأبو نعيم، (كلاهما في الطب النبوي) عن أبي هريرة قال: أصيب رجل من الأنصار يوم أحد، فدعا له رسول الله ﷺ طبيبين بالمدينة فقال: عالجاه. فقالا: يا رسول الله إنما كنّا نعالج ونحتال في الجاهلية، فلما جاء الإسلام فما هو إلا التوكل. فقال: عالجاه، فإن الذي أنزل الداء أنزل الدواء ثم

جعل فيه شفاء». فعالجاه فبرأ.

٨ ـــ وأخرج الحاكم وصححه عن صفوان بن عسال قال: «قالوا يا رسول الله أنتداوى؟ قال: تعلمُنَّ أن الله لم ينزل داء إلا أنزل له دواء، غير داء واحد. قالوا: وما هو؟ قال: الهرم».

٩ ـــ وأخرج مالك في الموطأ وأبو نعيم في الطب النبوي عن زيد بن أسلم أن رجلاً من أصحاب النبي صلى الله عليه وآله وسلم جُرِحَ، فحقن الدم، فدعى له رجلين من بني أنمار. فقال رسول الله ﷺ: «أيكما أطبّ؟ فقال أحدهما: أو في الطب خير يا رسول الله؟ فقال: إن الذي أنزل الداء هو الذي أنزل الدواء».

١٠ ـــ وأخرج أحمد في مسنده عن رجل من الأنصار قال: عاد رسول الله ﷺ رجلاً به جرح فقال: ادعو لي طبيب بني فلان، فدعوه، فجاء فقالوا: يا رسول الله! ويغني الدواء شيئاً؟ فقال: سبحان الله! وهل أنزل الله من داء في الأرض إلا جعل له شفاء؟!».

١١ ـــ أخرج أبو داود والطبراني عن جابر رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ دخل على سعد بن أبي وقاص وهو يشتكي. قال سعد: فوضع رسول الله ﷺ يده على صدري حتى وجدت بردها على فؤادي، فقال لي: «أنت رجل مفؤود. أرسل إلى الحارث بن كلدة فإنه رجل متطبب، فلتأخذ سبع تمرات من عجوة وشيئاً من قسط هندي، وشيئاً من ورس وشيئاً من زيت

فلتدق التمرات بنواهن ثم لتجمع ذلك والتدد». ففعل فبريء (ذكره عبد الملك بن حبيب الألبيري بهذا اللفظ في كتابه الطب النبوي).

١٢ ــ وأخرج عبد بن حميد في مسنده وأبو نعيم في الطب النبوي عن ابن عباس رضي الله عنهما أن رسول الله ﷺ قال: «تداووا فإن الله لم يخلق داء إلا خلق له شفاء إلا السام وهو الموت».

١٣ ــ وأخرج ابن السنّي (في الطب النبوي) وأبو نعيم (في الطب النبوي) عن هلال بن يساف قال: دخل رسول الله ﷺ على مريض يعوده فقال: «أرسلوا إلى الطبيب. فقال قائل: وأنت تقول ذلك يا رسول الله؟ قال: نعم، لم ينزل الله داء إلا أنزل له دواء».

١٤ ــ وأخرج ابن السنّي وأبو نعيم عن أنس بن مالك أن رسول الله ﷺ قال: «إن الله حيث خلق الداء خلق الدواء فتداووا».

١٥ ــ وأخرج أبو نعيم عن أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال: «نعت الأدواء ونعت الدواء، وأن الله يشفي من شاء بما شاء».

١٦ ــ وأخرج ابن السنّي وأبو نعيم عن ابن عباس أن رجلاً قال يا رسول الله: هل ينفع الدواء من القدر؟ قال

رسول الله ﷺ: «الدواء من القدر. وهو تعالى ينفع من شاء بما شاء» وفي لفظ أبـي نعيم «وقد ينفع بإذن الله تعالى».

وهذه الأحاديث قد جمعها الإمام السيوطي في كتاب المنهج السوي والمنهل الروي الذي حققه الدكتور حسن محمد مقبولي الأهدل. وقد حفلت كتب الطب النبوي بصورة خاصة بالأحاديث العديدة التي أمر فيها رسول الله ﷺ بالتداوي، وأنه قد تداوى مراراً بمختلف أنواع الأدوية المعروفة في زمنه صلى الله عليه وآله وسلم. فقد تداوى بالرقية كما تداوى بالحجامة والكست (القسط الهندي) والسنا والسنوت وأمر بالتداوي بها كما أمر بالتداوي بالعسل والصبر والثُّفاء وغير ذلك مما كان يعهد في ذلك الزمان.

وقد سأل عروة بن الزبير خالته عائشة رضي الله عنها عن علمها بالطب وتعجب من ذلك فقال: «يا أمتاه لا أعجب من (فقهك) فهمك أقول زوجة رسول الله ﷺ وابنة أبـي بكر، ولا أعجب من علمك بالشعر وأيام العرب، أقول ابنة أبـي بكر، وكان من أعلم الناس، ولكن أعجب من علمك بالطبّ كيف هو؟ ومن أين هو؟ قال: فضربت على منكبه ثم قالت: أي عُرية (تصغير عروة)! إن رسول الله ﷺ كان يسقم آخر عمره أو في آخر عمره، فكانت تقدم عليه الوفود (وفي رواية وفود العرب) من كل وجه فتنعت له الأنعات، وكنت أعالجها له، فمن ثمَّ». وفي

رواية «فكانت أطباء العرب والعجم يبعثون له، فتعلمت ذلك»[1].

وقد أورد الإمام السيوطي في الحجامة ثلاثين حديثاً (في المنهج السوي والمنهل الروي في الطب النبوي) وأخرج تلميذه محمد بن أحمد بن طولون المحدث اثنين وأربعين حديثاً في الحجامة في كتابه المنهل الروي في الطب النبوي. وقد حفلت كتب الطب النبوي بمئات الأحاديث في الطب. وفي صحيح البخاري ١١٨ حديثاً في كتاب الطب منها مائة حديث موصول و ١٨ حديثاً معلقاً بالإضافة إلى ١٦ أثر عن الصحابة رضوان الله عليهم. وكذلك فعل الإمام مسلم في صحيحه حيث جمع الأحاديث الواردة في الطب في كتابه. وجمعت السنن أحاديث كثيرة في الطب. وكذلك المسانيد والمعاجم الحديثية حتى أنها لتبلغ عدة الآف إلا أنها في كثير منها مكررة أو بمعنى واحد.

وظاهر أحاديث التداوي الأمر به، والأمر يقتضي الوجوب مثل قوله ﷺ: «تداووا عباد الله» ولكن العلماء صرفوا الأمر إلى

---

(١) أخرجه أحمد في مسنده والهيثمي في مجمع الزوائد، ورواه البزار والطبراني. وذكره ابن القيم والذهبي كلاهما في الطب النبوي وكذلك ذكره السيوطي في المنهج السوي والمنهل الروي، وابن الجوزي في صفة الصفوة ج ٢/ ٣٣ وتخريج الدلالات السمعية ص ٦٧٧ والحديث مروي عن هشام بن عروة عن أبيه.

الندب والحثّ لورود أحاديث أخرى صحيحة تفيد إباحة عدم التداوي كما سيأتي.

❑ التداوي لا ينافي التوكل:

قال ابن القيم في الطب النبوي (وهو من كتابه زاد المعاد):

«وفي هذه الأحاديث الصحيحة الأمر بالتداوي، وأنه لا ينافي التوكل كما لا ينافيه دفع الجوع والعطش والحرّ والبرد بأضدادها. بل لا يتم حقيقة التوحيد إلا بمباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات لمسبباتها قدراً وشرعاً، وأن تعطيلها يقدح في نفس التوكل، كما يقدح في الأمر والحكمة، ويضعفه من حيث يظن معطّلها أن تركها أقوى في التوكل، فإن تركها عجزاً ينافي التوكل الذي حقيقته اعتماد القلب على الله في حصول ما ينفع العبد في دينه ودنياه، ودفع ما يضرّه في دينه ودنياه. ولا بد مع هذا الاعتماد من مباشرة الأسباب وإلا كان معطلاً للحكمة والشرع فلا يجعل العبد عجزه توكلاً ولا توكله عجزاً».

«وفيها ردٌّ على من أنكر التداوي وقال: إن كان الشفاء قد قُدِّر فالتداوي لا يفيد، وإن لم يكن قُدِّر فكذلك، وأيضاً فإن المرض حصل بقدر الله وقدر الله لا يدفع ولا يردّ. وهذا السؤال هو الذي أورده الأعراب على رسول الله ﷺ، وأما أفاضل الصحابة فأعلم بالله وحكمته وصفاته من أن يوردوا مثل هذا.

«وقد أجابهم النبي ﷺ بما شفى وكفى، فقال: هذه الأدوية والرقى والتُقى هي من قدر الله. فما خرج شيء عن قدره، بل يُردُّ قدره بقدره. وهذا الردُّ من قدره، فلا سبيل إلى الخروج عن قدره بوجه ما. وهذا كردٍّ قدر الجوع والعطش والحرّ والبرد بأضدادها. وكردٍّ قدر العدو بالجهاد» انتهى وأطال ابن القيم في مختلف كتبه الردَّ على من أنكر الأسباب.

وفي الصحيحين (البخاري ومسلم) أن عمر بن الخطاب خرج إلى الشام حتى إذا كان بسرْغ لقيه أبو عبيدة بن الجراح وأصحابه فأخبروه: أن الوباء (وهو الطاعون المشهور بطاعون عمواس) قد وقع بالشام. فاختلفوا. فقال لابن عباس: ادع لي المهاجرين الأولين. قال: فدعوتهم، فاستشارهم وأخبرهم أن الوباء قد وقع بالشام فاختلفوا. فقال له بعضهم: خرجت لأمر فلا نرى أن ترجع عنه. وقال آخرون: معك بقية الناس وأصحاب رسول الله ﷺ، فلا نرى أن تقدمهم على هذا الوباء فقال عمر: ارتفعوا عني.

«ثم قال: ادع لي الأنصار فدعوتهم له فاستشارهم فسلكوا سبيل المهاجرين واختلفوا كاختلافهم فقال: ارتفعوا عني.

«ثم قال ادع من ها هنا من مشيخة قريش من مهاجرة الفتح، فدعوتهم له فلم يختلف عليه منهم رجلان. قالوا: نرى أن ترجع بالناس ولا تقدمهم على هذا الوباء. فأذَّنَ عمر في

الناس: إني مصبح على ظهر، فأصبحوا عليه فقال أبو عبيدة بن الجراح: يا أمير المؤمنين: أفراراً من قدر الله تعالى؟! قال: لو غيرك قالها يا أبا عبيدة!! نعم نفرّ من قدر الله تعالى إلى قدر الله تعالى. أرأيت لو كان لك إبل فهبطت وادياً له عُدْوتان: إحداهما خصبة، والأخرى جدبة، ألست إن رعيتها الخصبة رعيتها بقدر الله تعالى؛ وإن رعيتها الجدبة: بقدر الله؟! قال: فجاء عبد الرحمن بن عوف، وكان متغيباً في بعض حاجاته، فقال: إن عندي في هذا علماً. سمعت رسول الله ﷺ يقول: «إذا كان بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه. وإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه»[1].

❏ وهذه الأحاديث تفيد أن التداوي إنما هو بقدر الله فلا ينافي التوكل، لأن التوكل عمل القلب والواجب على المسلم أن يعتقد أن الداء والدواء كله بقدر الله، وأنه إذا تداوى فإنما ينفّذ قدر الله. وليس الدواء هو الذي يشفيه كما أن المرض ليس هو الذي يمرضه وإنما ذلك كله بأمر الله سبحانه وتعالى. وهو الذي خلق الأسباب وخلق لها ما يضادها. قال الإمام النووي[2]: «وفيه (أي حديث الأمر بالتداوي) ردٌّ على من أنكر التداوي من غلاة الصوفية وقال: كل شيء بقضاء وقدر فلا حاجة إلى التداوي.

(١) أخرجه البخاري ومسلم وأحمد في مسنده والنسائي والبيهقي.

(٢) شرح صحيح مسلم ١٤/ ١٩١.

وحجة العلماء هذه الأحاديث، ويعتقدون أن الله تعالى هو الفاعل، وأن التداوي هو أيضاً من قدر الله. وهذا كالأمر بالدعاء، وكالأمر بقتال الكفار وبالتحصن ومجانبة الإلقاء باليد إلى التهلكة، مع أن الأجل لا يتغيّر». انتهى كلام النووي رحمه الله.

وقال الإمام الذهبي في كتابه الطب النبوي وهو يوضح أن التوكل لا ينافي التداوي والأخذ بالأسباب:

«التوكل اعتماد القلب على الله، وذلك لا ينافي الأسباب ولا التسبب، بل التسبب ملازم للمتوكل فإن المعالج الحاذق يعمل ما ينبغي ثم يتوكل على الله في نجاحه، وكذلك الفلّاح يحرث ويبذر ثم يتوكل على الله في نمائه ونزول الغيث. قال الله تعالى: ﴿خُذُواْ حِذْرَكُمْ﴾ [سورة النساء: الآية: ٧١].

وقال عليه الصلاة والسلام: «اعقلها وتوكل». وقال ﷺ: «اغلقوا الأبواب». وقد اختفى ﷺ في الغار ثلاثاً. ثم قد تكون العِّلة مزمنة ودواؤها موهوماً قد ينفع وقد لا ينفع.

«ومن شرب دواء سُميّاً أو مجهولاً فقتله فقد أخطأ لقوله ﷺ: «من سمَّ نفسه فسُمُّه في يده يتحسَّاه في نار جهنم» «متفق عليه». انتهى كلام الذهبي.

❑ ولا شك أن الأخذ بالأسباب مع الإيمان بأن الأسباب ليست فاعلة بذاتها، وإنما يكون اعتماد القلب على الله وحده فهو

مُصرِّف الأسباب والمسببات كيف يشاء، فهو الذي جعل النار المحرقة برداً وسلاماً على إبراهيم عليه السلام. ولكنا في عالم الأسباب مطالبون بالأخذ بها وكان رسول الله ﷺ القدوة والمثل الأعلى في ذلك. فمع كمال توكله واعتماد قلبه على ربه وتعلقه به، أخذ بالأسباب في كل مراحل حياته ودعوته. وحين هاجر أعدّ الراحلة والزاد والدليل، واختفى في الغار.. وحين قاتل لبس الزَّردَ والحديد والمِغْفَر.. وحين جاهد الكفار استعد للقتال ﴿وَأَعِدُّوا لَهُم مَّا اسْتَطَعْتُم مِّن قُوَّةٍ وَمِن رِّبَاطِ الْخَيْلِ تُرْهِبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ﴾ [سورة الأنفال: ٦٠].

وكان يستعدّ للمعارك الحربية أيّما استعداد ويكتم أمره ويفاجيء العدو، ويأخذ حذره. ولم يكن يترك أمراً من الأمور ولا سبباً من الأسباب إلا وقد أعدّ له عدته، ويبذل فيه أقصى جهده، مع كمال توكله وتعلق قلبه بربه لا بالأسباب التي يعدّها.

ولهذا قال المناوي: «وصَفَهم بالعبودية إيذاناً بأن التداوي لا يُخرجهم عن التوكل الذي هو من شرطها، يعني تداووا، ولا تعتمدوا في الشفاء على التداوي، بل كونوا عباد الله متوكلين على الله (لأن التوكل اعتماد القلب على الله). وهو سبحانه لو شاء لم يخلق داء، وإذا خلق، لو شاء لم يخلق دواء، وإذا خلقه، لو شاء لم يأذن في استعماله، لكنه أذن. ومن تداوى فعليه أن يعتقد حقًّا، ويؤمن يقيناً بأن الدواء (بذاته) لا يحدث

شفاء ولا يولّده، لكن الباريء تعالى يخلق الموجودات واحداً عقب الآخر على ترتيب هو أعلم بحكمته».

❏ وخلاصة الأمر أن هذه الأحاديث الشريفة توضح الآتي:

١ ــ أن التداوي قد أمر به المصطفى صلى الله عليه وآله وسلم أمر ندب، لا أمر وجوب، لوجود أحاديث أخرى صحيحة تفيد عدم التداوي، وأن التداوي لا ينافي التوكل، بل هو قرين التوكل ومرتبط به. والتوكل توجه القلب، والتداوي أخذ بالأسباب التي خلقها الله سبحانه وتعالى. وخلق فاعليتها.

٢ ــ أن الأحاديث الشريفة قد أوضحت أن لكل داء دواء وذلك مما يقوي نفسيّة المريض ويرجّيه في الشفاء. والعامل النفسي مهم جداً في حصول البرء بإذن الله تعالى.

٣ ــ أن هذه الأحاديث الشريفة تحثُّ الأطباء والعلماء والصناعة الدوائية على البحث عن كل جديد في عالم التداوي بأشكاله المختلفة من عقاقير وجراحة وأشعة وعلاج طبيعي... إلخ «فلكل داء دواء علمه من علمه وجهله من جهله».. ولا بد من البحث للوصول إلى أدوية وعلاجات جديدة تواجه الأدواء والأمراض التي نعتقد اليوم أنه لا شفاء منها مثل السرطان والإيدز والأمراض الوراثية وأنواع الشلل.. إلخ.

وها هي الهندسة الوراثية تفتح آفاقاً جديدة للتداوي في

مجال الأمراض الوراثية، وفي مجال العقاقير. وقل مثل ذلك في زراعة الأعضاء واستخدام الليزر.. إلخ.

والمسلمون مطالبون بأن يكونوا في مقدمة الباحثين في هذه المجالات، وهي كلها فروض كفاية إن قام بها البعض (من المسلمين) سقط الواجب عن الباقين، وإلاّ أثموا جميعاً.. وكم تأثم الأمة بتقصيرها في جوانب البحث العلمي لأنها تهمله وتهتم بالقشور والمظاهر التافهة، وتنفق آلاف الملايين على أجهزة الإعلام الفاسدة الداعرة، وتترك مجالات العلم والأبحاث العلمية وصناعات الأسلحة دون أن تبذل فيها إلا الفتات، وما يكفي لذرّ الرماد في العيون والتمشدق في أجهزة الإعلام!!

☐ القول الثالث:

ترك التداوي أفضل: أجمعت الأمة على جواز عدم التداوي (ما عدا في الحالات الخاصة الموضحة تحت عنوان وجوب التداوي). قال الإمام الذهبي في كتابه الطب النبوي: «فصل هل التداوي أفضل، أم تركه؟» «أجمعوا على جوازه (أي التداوي). وذهب قوم أن التداوي أفضل لعموم قوله ﷺ تداووا، ولأنه كان يُديم التطبب في صحته ومرضه». ثم قال: «فالمنصوص عن أحمد أن تركه (أي التداوي) أفضل، نصَّ عليه في رواية المروزي. فقال: العلاج رخصة وتركه درجة وسئل أحمد عن رجل يتداوى يُخاف عليه؟ (أي بسبب عدم توكله وتعاطيه

السبب). قال: لا، هذا يذهب التوكل. وكذلك سأله إسحاق في الرجل يمرض: يترك الأدوية أو يشربها؟ فقال: إذا توكل فتركها أحبُّ إليّ. والدليل ما رواه ابن عباس (رضي الله عنهما): أن امرأة جاءت إلى النبي ﷺ فقالت: يا رسول الله ادع الله أن يشفيني. فقال: إن شئت دعوت الله فشفاك، وإن شئت صبرت ولك الجنة. قالت: يا رسول الله اصبر»[1] وقال ﷺ: «سبعون ألفاً يدخلون الجنة» لا حساب عليهم، الذين لا يكتوون ولا يسترقون، ولا يتطيّرون وعلى ربهم يتوكلون» وفي رواية «هم الذين لا يتطببون ولا يسترقون»[2] وقد روي عن النبي ﷺ أنه قال: «من اكتوى أو استرقى فقد بريء من التوكل» انتهى، أخرجه الترمذي وقال: حديث حسن صحيح، وأخرجه ابن حِبّان في صحيحه، والحاكم في المستدرك وأحمد في مسنده، وابن ماجه والبيهقي.

وذكر ابن مفلح في الآداب الشرعية، حديث المغيرة بن شعبة يرفعه قال: «لم يتوكل من أرقى واسترقى». وقال إسناده جيّد.

---

(١) الحديث أخرجه الشيخان البخاري ومسلم وفيه أنها تتكشف وطلبت من النبي أن يدعو لها بعدم الانكشاف فدعا لها بذلك، وصبرت على مرض الصرع.

(٢) أخرجه البخاري في صحيحه. وفيه أن عكاشة قال: يا رسول الله ادع الله أن أكون منهم قال: أنت منهم فقام رجل فقال مثل قوله فقال: سبقك بها عكاشة.

وأخرج أبو داود عن زينب زوجة عبد الله بن مسعود عن زوجها قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «إن الرقى والتمائم والتِّوله شرك» وأمرها برقية رسول الله ﷺ. فدلَّ على أن النهي إنما كان من الرقى المجهولة أو التي فيها شرك. وكذلك التمائم.

وأخرج أبو داود أيضاً عن عبد الله بن عمرو بن العاص أن رسول الله ﷺ قال: «ما أبالي ما أتيت إن شربت ترياقاً، أو علّقت تميمة، أو قلت الشعر من قبل نفسي». قال أبو داود «هذا كان للنبـي خاصة، وقد رخّص فيه قوم، يعني الترياق».

وذكر ابن تيمية في الفتاوي أن خلقاً من الصحابة والتابعين لم يكونوا يتداوون كأبـيّ ابن كعب وأبـي ذر الغفاري وأبـي بكر الصديق رضي الله عنهم جميعاً. وعن أبـي بكر رضي الله عنه أنه قيل له: «ألا ندعو لك طبيباً؟. قال: قد رآني. قالوا: فما قال؟ قال: إني فعّال لما أريد». . وعن أبـي الدرداء قيل له: «ما تشتكي؟ قال: ذنوبي. قيل: فما تشتهي؟ قال: رحمة ربّي. قالوا: أفلا ندعو لك طبيباً؟ فقال: إن الطبيب بطبِّه ودوائه لا يستطيع دفع مقدوراتي». ورُويَ نحو ذلك عن الإمام أحمد بن حنبل فتكون به العلّة فلا يخبر بها أحداً ويصبر. وكان أحياناً يتداوى ويقول: «أُحبُّ لمن اعتقد التوكل، وسلك هذا الطريق تركُ التداوي من شراب وغيره».

❑ الأسباب الداعية إلى ترك التداوي:

وذكر الإمام الغزالي في الإحياء ستة أسباب دعت بعض الصحابة والتابعين وتابعيهم إلى ترك التداوي نوجزها فيما يلي:

١ ــ مرض الموت: يكون المريض قد علم بقرائن أن مرضه مرض الموت، وأن الدواء بالتالي لا ينفعه، وهو ما حدث لأبي بكر الصديق رضي الله عنه.

٢ ــ أن يكون مشغولاً بمآله وخوف عاقبته حتى يُنسيه ألم المرض، ومن ذاك ما رُوي عن أبي ذر الغفاري رضي الله عنه أنه قال عن مرضه: إني عنه لمشغول.

٣ ــ أن تكون العلة مزمنة والدواء الموصوف موهوم النفع، ويغلب على الظن عدم نفعه وفائدته قال الغزالي: «وأكثر من ترك التداوي من العبّاد والزهّاد هذا مستندهم».

٤ ــ أن يترك التداوي لكي ينال ثواب الصبر على البلاء، وهو يطيقه.

٥ ــ أن يكون العبد قد أسرف على نفسه بالذنوب، فيرى أن المرض تكفير لتلك الذنوب فيصبر.

٦ ــ أن يعرف العبد من نفسه الأشر والبطر ونسيان نعمة الله عليه حين الصحة وحلول العافية مع وفرة المال، فإذا جاءه المرض عرف ربّه والتجأ إليه، وأيقن بعجزه فيدخله من الاطمئنان بالله والالتجاء إليه والسرور به ما ينسيه ما هو فيه من

مرضه. ويترك التداوي حتى لا تعاوده الغفلة مع الصحة.

قال الغزالي: «وهؤلاء الذين تركوا التداوي لا يرون التداوي نقصاناً في ذاته، فقد فعله رسول الله ﷺ، ولكنه أليق بحالهم، وهم أعرف بأنفسهم» انتهى كلام الغزالي. وهو كلام دقيق نفيس حيث أوضح أن التداوي هو الأفضل، لكن في حالات خاصة ولأفراد معدودين فقط، لا لغيرهم، يكون عدم التداوي هو الأليق بحالهم.

❑ القول الرابع:

التداوي مباح مطلقاً: وهو قول كافة العلماء ولا يكاد يوجد من ينكر أن التداوي مباح إلا في حالات خاصة متعلقة بالدواء ذاته كأن يكون محرماً مثل الخمر الصرفة، واستخدام الضفدع وما شاكله، وجميع النجاسات ما لم يتعيّن ذلك، ولم يوجد بديل، ووصفه طبيب مسلم عدل. وقد نُقل عن الإمام مالك أنه قال: «لا بأس بالتداوي، ولا بأس بتركه..».

وليس الخلاف حول إباحة التداوي، وإنما الخلاف هو هل التداوي أفضل أم تركه وقد تقدَّم أن ما ذهب إليه الشافعية والأحناف والمالكية، وقول عند الحنابلة، أن التداوي أفضل. ومذهب أحمد أن ترك التداوي أفضل (وهو في حالات خاصة لا للعموم).

القول الخامس:

حرمة التداوي: وهو قول شاذ جداً. قال به بعض غلاة الصوفية، وحتى هؤلاء، فقد قصروا الوجوب على من يريد الولاية والمقامات العليّة، حيث زعموا أنّ الولاية لا تتم إلا إذا رضي العبد بجميع ما نزل به من البلاء، ومن ذلك المرض. فيترك التداوي توكلاً على الله وثقةً به. قال تعالى: ﴿مَآ أَصَابَ مِن مُّصِيبَةٍ فِى ٱلْأَرْضِ وَلَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ إِلَّا فِى كِتَٰبٍ مِّن قَبْلِ أَن نَّبْرَأَهَآ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى ٱللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾﴾[1]. واستدلّوا على قولهم هذا بالأحاديث الواردة في النهي عن الرقية وعن الكي، ومنها قوله ﷺ: «لم يتوكل من أرقى واسترقى» وقوله: «من اكتوى أو استرقى فقد برىء من التوكل». وحديث السبعين ألفاً الذين يدخلون الجنة بغير حساب «وهم الذين لا يرقون ولا يسترقون ولا يتطيّرون ولا يكتوون وعلى ربهم يتوكلون» أخرجه الشيخان. وحديث المرأة التي كانت تُصرع وتنكشف فقالت: «يا رسول الله ادع الله أن يشفيني فقال: إن شئت دعوت الله فشفاك، وإن شئت صبرت ولك الجنة. قالت: يا رسول الله أصبر» وطلبت منه أن يدعو الله لها أن لا تكشف، فكانت بعد ذلك تُصرع ولا تنكشف.

واستدلّوا بما فعله بعض الصحابة والتابعين من عدم التداوي. وكل ذلك ليس دليلاً لهم في عدم جواز التداوي. بل هو دليل القائلين بأن ترك التداوي أفضل، وقد تقدم الكلام فيه.

---

(١) سورة الحديد: الآية ٢٢.

ولا شك أن المريض بالخيار في التداوي أو عدمه في بعض الحالات الخاصة. وقد يكون عدم التداوي أفضل بالنسبة للمريض وأهله عندما يكون الدواء مشكوكاً في فائدته أو يغلب على الظن عدم جدواه، بينما يترجح ضرره. ومثال ذلك حالات السرطان المتقدم الذي قد استشرى في البدن، فإن التداوي بالجراحة، أو الأشعة، أو العقاقير، أو جميعها معاً لا يؤدي في الغالب إلى الشفاء، بل وربما أدى إلى زيادة ألم المريض نتيجة المضاعفات الناتجة عن التداوي. ويضاف إلى ذلك الكلفة المالية الكبيرة، مما يضطر الأهل إلى الاستدانة والوقوع في الحرج من أجل عزيزهم المريض. ولا يستفيد من هذه الإجراءات وعمليات التداوي الباهظة المكلّفة إلا المستشفيات والأطباء.. إلخ. وبالتالي تكون كلفة التداوي مما يزيد في حرج ومعاناة المريض وأهله.

كذلك من حق المريض بأمراض غير معدية ولا تؤدي إلى الهلكة، بل ولا تؤدي إلى الزمانة والإعاقة التامة أن يرفض التداوي، وخاصة أن لهذه الأدوية أضراراً جانبية كثيرة تجعل الفائدة المرجوّة مشكوكاً فيها، وقد تكون الأضرار، في بعض الأحيان، أشد من الفوائد. ومثال ذلك بعض الأمراض الرثيّة حيث إن التداوي لا يقضي على المرض، بل يخفف من وطأته، ولكنه يسبب أيضاً أضراراً جانبية قد تكون شديدة لدى بعض الناس، فيكون عدم التداوي في حقهم أفضل من التداوي.

● ● ●

علاج الحالات الميؤوس منها

ذكر الإمام الغزالي في «إحياء علوم الدين» الأسباب التي دعت بعض الصحابة والتابعين إلى ترك التداوي. وكان أول تلك الأسباب أن يكون المريض قد علم بقرائن أو بكشف، أن مرضه مرض الموت، وأن لا فائدة بالتالي من التداوي، فيترك المريض التداوي، وهو ما حدث لأبي بكر الصديق رضي الله عنه وبعض الصحابة عندما رفضوا التداوي. ولا شك أن المريض يستطيع أن يقرر عدم التداوي (متى كان مرضه غير معدٍ، ولا يمكن مداواته). وهو أمر قد كفلته له الشريعة الغراء كما كفلته له القوانين الوضعية. ولكن الإشكال يأتي من أمرين:

❑ **أولهما**: أن المريض قد يكون فاقداً للوعي أو مشوّش الوعي بحيث لا يستطيع أن يعطي قراراً في مثل هذه الحالة، أو أن يكون قاصراً. فهل من حق وليه أن يقرّر ذلك نيابة عنه، بناء على ما كان يعرفه من حالته قبل إصابته بهذا المرض المخوف؟

❏ والثاني: أن التقدم الطبي الواسع في العصر الحديث وخاصة في العشرين سنة الأخيرة، قد أدّى إلى إنقاذ حالات عديدة، وفي نفس الوقت أدّى إلى وجود آلاف الحالات التي لا هي في عداد الأحياء ولا في عداد الأموات، وهو ما يطلق عليه اسم الحياة النباتية Vegetative states مما أدّى إلى تعاسة المصابين وأهليهم ومعاناتهم، بالإضافة إلى العبء الكبير على المستشفيات والأطباء وهيئة التمريض.. وحيث تُقدَّر كُلفة رعاية هؤلاء بالآف الملايين من الدولارات سنوياً.

وقد بحث المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة (٢٤ صفر ١٤٠٨هـ/ ١٧ أكتوبر ١٩٨٧) موضوع أجهزة الإنعاش فقرر ما يلي:

«المريض الذي رُكِّبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً. وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة».

وهذا القرار متعلق بموت الدماغ لا بالحالات النباتية التي لا تزال حية.. وهو قرار يبيح إزالة الأجهزة عند التحقق من موت الدماغ.. ومع هذا لم يعتبر أن الشخص قد مات إلا بعد توقف

قلبه، على عكس قرار مجمع الفقه الإسلامي، التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، والصادر في عمّان في الدورة الثالثة (١٦ أكتوبر ١٩٨٦)، حيث قرر المجمع:

«إن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة إذا تبيّنت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١ ــ إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢ ــ إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

«وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبّة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة».

وهذه القرارات لا علاقة لها بعلاج الحالات الميؤوس منها. وقد بَحَث هذا الموضوع مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة في جدة (١٢ ذو القعدة ١٤١٢هـ/ ١٤ مايو ١٩٩٢) وأصدر المجمع فيه القرار التالي (رقم ٦٨/ ٥/ ٧)[١] تحت بند علاج الحالات الميؤوس منها فقال:

---

(١) انظر الملاحق في آخر الكتاب.

(أ) مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المرض والشفاء بيد الله عزّ وجلّ، وأن التداوي والعلاج أخذٌ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون، وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته. وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايته وتخفيف الآمة النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه.

(ب) «أن ما يعتبر حالة ميؤوساً من علاجها هو بحسب تقدير الأطباء وإمكانات الطب المتاحة في كل زمان ومكان، وتبعاً لظروف المرضى» انتهى.

ولا خلاف حول تقوية معنويات المريض وتخفيف آلامه النفسية والبدنية ورعايته مهما كان المرض ميؤوساً منه.

❑ ولكن نقطة السؤال لم يُجب عنها المجمع الموقر، إذ إن الأدوية المسكنة للألم مثل المورفين تؤدي فيما تؤدي إليه إلى عدم إطالة عمر المريض وإلى تقريب أجله، مع أنها مهمة لتسكين الآلام في كثير من الأحيان.

❑ كذلك لم يُجب المجمع الموقّر عن موضوع التداوي وإجراء العمليات الجراحية والإسعاف (الانقاذ الرئوي القلبي Cardio pulmonary Resuscitation CPR) للحالات الميؤوس منها. فهناك المصاب بسرطان منتشر في الجسم بصورة يكون فيها العلاج بدون فائدة في مداواة المرض مع احتمال الإصابة

بالأعراض الجانبية للعقاقير القوية واستخدام العلاج بالأشعة.. إلخ. فهل يتم علاج مثل هذا الشخص رغم عدم جدوى العلاج حسب ما هو متعارف عليه اليوم في عالم الطب؟.. ربما يتم في المستقبل إيجاد أدوية أخرى ذات جدوى لمثل هذه الحالة!! ولكن المهم هو ما هو متوفر من الدواء في المكان والزمان. ثم إن مثل هذا الشخص قد يتوقف قلبه فجأة فهل يبادر الأطباء وهيئة التمريض إلى إجراء عملية الإنقاذ (CPR) الرئوي القلبي؟!

❑ وهناك الشيخ الكبير الهرم وهو مصاب بأنواع من الشلل مع فقدان الذاكرة (الخرف)، ولا يمسك البول والغائط (سلس البول والغائط)، فهل يتم إجراء عملية الإنقاذ الرئوي القلبي إذا توقف قلبه فجأة؟ أو يترك ليستريح، مع العلم أن نسبة نجاح عملية الإنقاذ الرئوي القلبي تختلف من مكان إلى لآخر ومن مريض لآخر، ولكنها لا تتجاوز ١٠ ــ ٣٠ بالمئة في مثل هذه الحالات.

وفي هذه الحالة ذاتها هل يتم مداواة مثل هذا الشخص بالعقاقير إذا أصيب بالتهاب رئوي مع أن نسبة نجاح التداوي تعتبر عالية نسبياً (٦٠ ــ ٨٠ بالمئة في مثل هذه الحالة).

يبدو أن الأطباء يكادون يجمعون على عدم إجراء عملية الإنقاذ القلبي الرئوي للحالتين السابقتين، بينما علاج الالتهاب

الرئوي يبدو أمراً يسيراً ونسبة نجاحه كبيرة، ولا يمنعه إلا نسبة ضئيلة من الأطباء.

❑ وهناك حالة طفل مصاب بموه الدماغ (استسقاء في الدماغ) ومصاب بأنواع من الشلل وقد ضمر دماغه ضموراً شديداً ويعيش حياةً نباتيةً فهل تُجرى لمثل هذا الطفل عملية إزالة المياه من الدماغ وتحويل مجراها؟ والأطباء يعلمون يقيناً أن العملية لن تفيد هذا الطفل في حالة شلله وضمور دماغه، ولكنها قد تطيل أمد بقائه حيث إن الطفل بدون عملية يتعرض لمزيد من الضغط على ما بقي من دماغه بواسطة المياه المتجمعة حتى تقضي عليه فهل ينبغي إجراء هذه العملية؟

❑ ولم يوضح مجمع الفقه الإسلامي الموقر في قراره (رقم ٦٨/ ٥/ ٧) المشار إليه الإجراء الذي ينبغي أن يتّبع. . وأما الرعاية وتقوية نفسية المريض (هنا أهل المريض) فأمر لا بد منه، ولكن المطلوب هو، هل يتم إجراء عملية لا فائدة ترجى منها سوى إطالة أمد الاحتضار أم لا؟

يميل جمهور الأطباء إلى ترك مثل هذا الطفل على حاله دون التدخل الجراحي. ولا شك أن الحالات تختلف ولا تتماثل، فكل حالة قائمة بذاتها وتحتاج إلى قرار خاص من لجنة من الأطباء. وفي الغرب هناك لجان أخلاقية لكل مستشفى (أو لكثير من المستشفيات) وهي مكونة من الأطباء ومن رجال

المجتمع، وربما من رجال القانون والدين أو الشخصيات العامة في ذلك المجتمع. وهي التي تقرر في كل حالة ما ينبغي فعله بعد التشاور والتداول مع الأطباء المعالجين الذين يكونون أعضاء في هذه اللجنة وبالتشاور والتداول مع أهل المريض.

ولكن هل يترك مثل هذا الطفل إذا أصيب بالتهاب بالزائدة الدودية؟ والاحتمال قوي جداً بأن يؤدي التهاب الزائدة إلى القضاء عليه وإراحته مما هو فيه؟!

وهل إذا أصيب مثل هذا الطفل بالتهاب رئوي حاد (يمكن مداواته في الغالب الأعم)، يترك ليلاقي حتفه بسبب هذا الالتهاب الرئوي أو يبادر إلى إنقاذه بالتداوي بالعقاقير.. والسؤال يتكرر حول إجراء الإنقاذ الرئوي القلبي (CPR) لمثل هذه الحالة؟

وهناك المريض المصاب بأمراض عديدة وبيلة لا إبلال منها، ويصاب هذا المريض بالقصور (الفشل) الكلوي ويحتاج إلى إجراء الغسيل الكلوي، فهل يتم إدخاله في برنامج الغسيل الكلوي مع أن الآلات محدودة والعدد المنتظِر لحالات الغسيل كبير؟! وهناك من هم في سن الشباب ولا يعانون من أمراض أخرى وبيلة، وينتظرون دورهم للمعالجة، فهل يتركون ويقدّم عليهم لوجوده في المستشفى؟!

هذه الأسئلة لم يجب عنها المجمع الموقر.. ويبدو أنه من

العسير الإجابة عنها. ومن الأفضل إتخاذ الإجراء الذي تتخذه المستشفيات في الدول الغربية، وهو إيجاد لجان أخلاقية في كل مستشفى على حده، ويناط بها تقرير كل حالة بذاتها، على حسب حالتها وما يقرره الأطباء المعالجون ووضع الأسرة... إلخ.

• • •

الحالات النباتية المستمرة

Persistent Vegetative States (PVS)

عندما تصاب قشرة المخ[1] cerebral cortex إصابات بالغة دائمة بينما تبقى مناطق جذع الدماغ سليمة، فإن هذا الشخص يفقد قدراته على الإدراك فقداناً كاملاً، وقد يصحب ذلك أنواعاً

---

(1) يتكون الدماغ Brain من فصي المخ Cerebral hemispheres والدماغ البيني Diencephalon وجذع الدماغ Brain Stem والمخيخ Cerebellum. وتكون قشرة المخ Cerebral cortex مسؤولة عن المناطق المخية العليا حيث الإرادة والمعرفة والتفكير والتخيّل والتحكم النهائي العلوي في الجهاز الحركي والجهاز الحسي، بينما يكون جذع الدماغ مسؤولاً عن المناطق الحيوية مثل التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية. ويمرُّ عبرهُ جميع المسارات الصاعدة إلى المخ والنازلة منه إلى النخاع المستطيل والنخاع الشوكي. وفيه مراكز الوعي ومراكز اليقظة. أما الإدراك والفهم فمراكزه في قشرة الدماغ. وأما المخيخ فمسؤول عن تنظيم الحركات وجعلها متناسقة غير فجّة ولا مضطربة ولا مترنحة.

من الشلل، ولكن قدرته على التنفس والأمور الحياتية الأساسية تبقى بصورة أو بأخرى سليمة، رغم حاجته في بعض الأحيان إلى جهاز المَنْفَسَة، ومع هذا فإن مثل هذا الشخص يصحو وينام ويفتح عينيه، وقد يصدر أصواتاً غير مفهومة. ولكنه لا يستطيع بأي حال من الأحوال أن يدرك أو يعرف (permnant loss of Cognition) وبالتالي قد وصل إلى ما أطلق عليه بعض الأطباء موت المعرفة والإدراك (Cognition Death).

وتعرف هذه الحالات باسم الحالات النباتية المستمرة Persistent Vegetative states. وقد أطلق عليها هذا الاسم لأن الشخص كما ذكرنا يكون في مثل هذه الحالة مثل النبات يتغذّى ويتنفس، ويزيد عنه أنه يهضم الطعام ويحرّك عينيه ويفتحهما وينام ويصحو، وقد يصدر بعض الأصوات غير المفهومة.. وقد يحرّك بعض أطرافه (غير المشلولة)، ولكنه فاقد فقداناً تاماً للإدراك. وبما أن هناك بعض هذه الحالات التي تصاب بهذه الحالة نتيجة الحوادث أو انفجار أوعية دموية تحت العنكبوتية Subarachnoid Hemorrhage فإن حالة الإغماء التام Coma قد تتحسن ويخرج المصاب من الإغماء إلى فقدان الإدراك والمعرفة.. وفي بعض الحالات يتم بإذن الله تعالى خروج المريض من الحالات النباتية (فقدان الإدراك والمعرفة) إلى الوضع الطبيعي أو شبه الطبيعي.

وبدراسة آلاف الحالات في هذا الوضع تبيّن أن الحالات التي تتحسن وتخرج من الحالة النباتية إلى الوضع الطبيعي أو شبه الطبيعي قليلة، وأنها تحدث في خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الإصابة.. وأنه من النادر جداً جداً أن يفيق المرء ويدرك ويعود إلى وضعه الطبيعي أو شبه الطبيعي بعد مرور هذه الأشهر الثلاثة. لهذا أضيف قيد (المستمرّة) إلى الجملة الوصفية (الحالات النباتية) لتصبح الحالات النباتية المستمرة. (VPS).

ونتيجة الدراسات المكثّفة لهذه الحالات في الولايات المتحدة وغيرها فقد تبيّن أن إمكانية عودة الحالات النباتية إلى الوضع الطبيعي[1] (الإدراك والمعرفة) تكون أكثر في بعض

---

(١) تقرير المجلس العلمي والمجلس الأخلاقي والقانوني للجمعية الطبية الأمريكية المنشور في مجلة الجمعية JAMA في ١٩ يناير ١٩٩٠ (العدد ٢٦٣ رقم ٣).

Council Report: Persistent Vegetative state and the Decision to withdraw or withold Life Support **JAMA 1991, 263,** (3): 426-430.

Plum F, Posner JB: The Diagnosis of Stupor and Coma. 3rd ed. Philadelphia, FA Davis Co Publishers 1982.

Berrol S: Evolution of the Vegetative state. **J Head Trauma Rehabilitation 1986,** 1: 7-16.

Higashi k, Hatano M, Akibo S. etal: 5 year follow up of Patients with Persistent Vegetative States. **J Neurosurg Psychiatry 1981,** 44: 552-554.

الإصابات والأعمار من بعض وهي كالتالي:

١ ـــ عمر المصاب أقل من ٤٠ عاماً، وكلما كان عمره أقل كان احتمال الإفاقة والعودة إلى الإدراك أكبر.

٢ ـــ سبب الإصابة: إذا كان سبب الحالة النباتية الحوادث وتهتكات الدماغ، ونزف تحت الأم العنكبوتية Subarachnoid hemorrhage، فإن احتمال الإفاقة والعودة إلى الإدراك أفضل من الحالات الناتجة عن الاختناق وتوقف القلب Cardiac arrest التي تم إنقاذها وأدت إلى بقاء المصاب حيًّا ولكن بدون وعي أو إدراك أو معرفة.

ولهذا يمكن القول أن الحالات النباتية المستمرة (أكثر من ثلاثة أشهر) من النادر جداً أن تستفيق وتعود إلى الوعي والإدراك وخاصة إذا كان المصاب قد جاوز الأربعين عاماً، أو أن الإصابة كانت بعد توقف القلب (Cardiac arrest) الذي تم إنقاذه، أو حالات الاختناق asphyxia نتيجة الدخان (الحرائق أو غاز أول أكسيد الكربون) أو الغرق. ويكون التنبؤ أكثر صعوبة في حالة الأطفال الذين وصلوا إلى هذه المرحلة.

❑ أسباب الحالات النباتية المستمرة:

قد تكون الإصابة حادة بعد نزف في الدماغ أو تحت

العنكبوتية[1] (Subarachnoid hemorrhage)، أو نتيجة تهتكات بالدماغ بسبب حادثة سيارة أو ضرب أو سقوط من شاهق... إلخ. كما يمكن أن تكون الإصابة مزمنة نتيجة مرض مزمن بالدماغ مثل خرف الزهايمر (Alzheimers disease)، وهو مرض يصاب فيه الإنسان بالخرف المبكر (يبدأ من سن الخمسين)، وينتهي إلى فقدان كامل للمعرفة والذاكرة والإدراك.. أو تكون الإصابة نتيجة توقف القلب ثم يتم إسعافه، أو اختناق نتيجة دخان حريق أو غرق أو غاز أول أكسيد الكربون... إلخ.

وفي هذه الحالات جميعاً تكون الإصابة في قشرة الدماغ وما تحت القشرة مباشرة بينما يبقى جذع الدماغ Brain stem والدماغ البيني Diencephalon سليماً أو شبه سليم. وبالتالي فإن مثل هذا الشخص ينام ويصحو ويتنفس في الغالب بدون الحاجة إلى المَنْفَسَة، وإذا احتاج لها لا تكون حاجته مستمرة ودائمة. كما أن قلبه ينبض والدم يجول في عروقه جولانه الطبيعي (دورة دموية سليمة).. وقد يستطيع أن يبلع الطعام والشراب وقد

---

(١) للدماغ ثلاثة أغشية هي الأم الجافة Dura mater وهي ملتصقة بالقحفة (cranium) أي عظم الجمجمة والعنكبوتية Arachnoid mater وهي تشبه خيوط العنكبوت ويتخللها السائل المخ شوكي cerebrospinal fluid وبعض الأوعية الدموية. والأم الحنون Piamater وهو غشاء رقيق ملتصق بالدماغ.

لا يستطيع، فيتم تغذيته عبر أنبوب المعدة (يدخل من الأنف إلى المعدة أو بإجراء فتحة مباشرة عبر جدار البطن تصل إلى المعدة). ويهضم الطعام، ويفرز النفايات والبول دون أن يشعر، ولا بد من وضع قسطرة لجمع البول حتى لا يسبب له البول تقرحات وتسلخات في منطقة العانة والظهر.

ويحتاج هؤلاء المصابين لرعاية تمريضية فائقة مع التغذية عبر الأنبوب وسحب البول عبر القسطرة. وبهذه الطريقة أمكن أن يعيش هؤلاء آماداً طويلة حيث عاش بعضهم أكثر من ثلاثين عاماً. . وأكثرهم يعيش حوالي عشر سنوات. . .

وقد يحتاج هؤلاء من حين لآخر إلى استخدام المَنْفَسَة، ولكنها ليست ضرورية لكل حالة ولا طوال الوقت، كما أنهم يحتاجون من حين لآخر لمعالجة التهاب رئوي أو التهاب المجاري البولية أو معالجة قروح السرير Bed Sore نتيجة الاستلقاء لآماد طويلة (عدة سنوات دون أن يخرج مثل هذا الإنسان من سريره). . ومع تقدم التمريض والعناية فإن حدوث هذه القروح أصبح نادراً، وخاصة مع استعمال سرير الهواء، وفيه مرتبة (فراش) تنفخ بالهواء فتحدث تموجات فيها، وذلك يمنع حدوث القرح، بالإضافة إلى تقليب المريض إذا لم يكن يستطيع أن ينقلب في سريره كل ٣ أو ٤ ساعات.

ونتيجة التقدم الطبي والرعاية المكثفة فإن عدد هذه

الحالات يزداد يوماً بعد يوم، ففي عام ١٩٩٠ بلغ عدد هذه الحالات في الولايات المتحدة ما يقدر بخمسة وعشرين ألف حالة[١] وبلغت كلفة رعايتهم أكثر من ثمانية آلاف مليون دولار سنوياً.

وقد أثيرت قضايا كثيرة في المحاكم في الولايات المتحدة وأوربا حول هذه الحالات وما ينبغي عمله فيها. وقد ذكرت مجلة الجمعية الطبيّة الأمريكية JAMA في تقرير مجلسها العلمي والأخلاقي حول هذه الحالات[٢] عدداً كبيراً من القضايا في المحاكم العليا والمحاكم الأمريكية في الولايات المتحدة وكيفية معالجة هذه القضايا.

وقد اتفق القضاة على أنه إذا ثبت ثبوتاً قاطعاً أن الشخص قد ذكر في أثناء وعيه وحياته الطبيعية أنه إذا أصيب بالحالة النباتية فإنه لا يريد أي نوع من العلاج، وعليه فإن رغبته هذه ينبغي أن تحترم.. وهذا ناشيء عندهم عن مبدأ استقلالية الفرد وحريته التامة في التصرف في بدنه وماله (Autonomy).

وكانت أكثر القضايا إثارة بسبب الإعلام المكثف حولها، قضية كارين آن كونيلان الشابة الأمريكية التي أصيبت بغيبوبة

---

(١) مجلة جاما الطبية ١٩٩٠ (العدد ٢٦٣): ٤٢٦ ــ ٤٣٠.

JAMA 1990, 263 (3): 426-430.

(٢) المصدر السابق.

طويلة نتيجة تناولها الخمر مع حبوب الفاليوم.. وقد أصيبت بقيء شديد وانقطع الدم عن تروية مناطقها المخية العليا. وقد مكثت نتيجة ذلك في غيبوبة كاملة من ١٤ أبريل ١٩٧٥ حتى ١٣ يونية ١٩٨٥ عندما لاقت حتفها نتيجة التهاب رئوي أصيبت بمثله مراراً في غيبتها تلك الطويلة، وشفيت منه من قبل مراراً.

وفي بداية الأمر وُضعت تحت أجهزة الإنعاش، وظلت تتنفس بواسطة جهاز المَنْفَسَة. وتدخّل الأبوان وقسيس الأسرة وطلبوا من المستشفى إيقاف الأجهزة طالما أنه لا يوجد أي أمل في استعادتها الوعي.

ورفضت إدارة المستشفى طلب الأبوين.. وتقدما إلى المحكمة والتي حكمت باستمرار أجهزة الإنعاش. ولم ييأس الأبوان ورفعا القضية إلى المحكمة العليا، وثارت ضجة إعلامية كبرى حول هذه القضيّة وشغلت رجال القانون والصحافة والأطباء والجمهور بصورة عامة. وقررت المحكمة العليا في مارس ١٩٧٦ «حق المريض في الموت بكرامة»، وعليه صدر أمر بإيقاف أجهزة الإنعاش. وبالفعل تم إيقاف الأجهزة في شهر مايو ١٩٧٦، ولكن كارين كوينلان لم تمت لأن لها في العمر بقية.. واستمرت تعيش بواسطة التغذية والرعاية الصحية والتمريض وإعطاء المضادات الحيوية من حين لآخر حسب الحاجة،

واستخدام المنفسة عند الحاجة لفترات قصيرة.. وحين وافى الأجل انتهت حياتها وانتقلت إلى الدار الآخرة في ١٣ يونية ١٩٨٥، بعد أن عاشت عشرة أعوام في إغماء تام، (أصيبت وهي في سن ٢١ عاماً وتوفيت في سن الواحدة والثلاثين).

وهناك قضية سيسيليا بلاندي الإيطالية التي أصيب دماغها في حادثة تصادم مروري. وكانت آنذاك في سن الثامنة، وبقيت في حالة غيبوبة، وحياة نباتية مستمرة لمدة اثني عشر عاماً، ثم انتقلت إلى العالم الآخر في ٢٤/ ٦/ ١٩٨٥.

وقد قررت المحاكم في الولايات المتحدة، كما تقول مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (جاما JAMA)، السماح بإيقاف أجهزة الإنعاش بل والتداوي إذا ثبت أن هذه الحالات تعاني من الحالة النباتية المستمرة، مع فقدان كل أمل في استعادة الوعي والإدراك[1].. وقد عبّر القضاة في أحكامهم تلك عن ما يسمى بحق المريض بالموت بكرامة!! وأنه لا يوجد مبرر لإطالة الاحتضار، بل ما دام الشخص لن يستعيد (حسب تقارير الأطباء)

---

(١) مجلة جاما الطبية ١٩٩٠ (العدد ٢٦٣): ٤٢٦ ــ ٤٣٠.

وقد ذكرت ١١ حكماً صادراً من المحاكم الأمريكية مثل قضية باربر مع المحكمة العليا، وقضية بروفي ضد مستشفى سيناء بولاية نيو أنجلند وقضية آن كوينلان ١٩٧٦ وقضية راسموسن ضد فلمنج.. (قضايا متعددة من عام ١٩٧٦ حتى عام ١٩٨٦).

إدراكه ووعيه[1]، فلا يوجد واجب قانوني على من يرعون المصاب بأن يستمروا في محاولة إطالة أمد حياته. ومع هذا فقد أبدى بعض القضاة تحفظهم إزاء استعمال الموت بالنسب لهذه الحالات بإيقاف العلاج والإنعاش.

ولا بد أن ننبه مرة أخرى أن الحالات النباتية المستمرة لا تعاني دائماً من الإغماء Coma بل إن أغلب هذه الحالات ـ كما ذكرنا آنفاً ـ ينام ويصحو ويفتح عينيه وقد يصدر أصواتاً غير مفهومة على الإطلاق، وبالتالي فإن معظم هذه الحالات لا تعاني من الإغماء Coma، بل من فقدان الإدراك والمعرفة فقداناً تاماً. . وتختلف هذه الحالات عن حالات الجنون وحالات الخرف حيث يبقى شيء ولو يسير من الإدراك والمعرفة. أما هذه الحالات ففقدان الإدراك والمعرفة تامان ومطبقان إطباقاً تاماً، بالإضافة إلى أن المصاب لا يمكن مطلقاً أن يتحكم في تبوّله وتبرّزه، كما أن تغذيته لا تتم في معظم هذه الحالات إلا بواسطة أنبوب المعدة (إما عبر الأنف أو مباشرة عبر جدار البطن إلى المعدة) كما سبق وذكرنا ذلك.

---

(١) يقرر الأطباء أن نسبة من يستعيدون وعيهم بعد تشخيص الحالة النباتية المستمرة (أكثر من ثلاثة أشهر بالنسبة للبالغين) هي أقل من واحد كل ألف حالة، ولكن الوضع يختلف بالنسبة للأطفال، ولهذا فإن هذا التقرير لا يشملهم.

❑ ولا بد من تفريق هذه الحالات النباتية المستمرة من حالات أخرى مشابهة وهي ما يسمى حالات الانحباس التام «Locked in States». وهي حالات يصاب فيها الشخص في المسارات الصاعدة والنازلة من المناطق المخية إلى النخاع الشوكي، ويكون موضع الإصابة إما في جذع الدماغ أو القنطرة (Pons) أو النخاع المستطيل (medulla oblongata). وسبب هذه الإصابة إما جلطة أو انصمام في الأوعية الدموية المغذية لهذه المناطق، وينتج عنها شلل للأطراف الأربعة بالإضافة إلى فقدان تام للقدرة على الكلام أو حتى إصدار الأصوات. ورغم هذا كله فإن المناطق المسؤولة عن الوعي والإدراك والتنفس والتحكم في الدورة الدموية والأمور البيولوجية الأساسية كلها لا تزال سليمة. وبما أن المصاب لا يستطيع الحركة ولا الكلام ولا الإشارة فإن الخطأ قد يحدث في تشخيص هذه الحالة وبالتالي تُدرج فيما يعرف بالحالة النباتية المستمرة.

ويمكن التفريق بينهما بعدة فحوصات طبية، ومن بينها الفحص المقطعي بالقذف البوزيتروني Positron emission tomography حيث يوضح هذا الفحص نشاط خلايا قشرة الدماغ، فيُظهر أن الحالات النباتية ضئيلة الاستقلاب، وضعيفة النشاط جداً، وتشبه الشخص الفاقد وعيه تحت تأثير البنج الكلي (general anasthesia)، بينما في حالات الانحباس التام نجد أن

نشاط خلايا قشرة الدماغ طبيعياً أو شبه طبيعي.

❑ الإحساس بالألم والحالات النباتية:

إن الإحساس بالألم وإدراكه يتم في المناطق المخية العليا، أما التفاعل لوخز إبرة مثلاً أو لسعة بنار فإنما تتم عبر القوس الانعكاسي البسيط، حيث ينتقل الإحساس بالألم عبر العصب إلى النخاع الشوكي، ومنه يصدر الأمر بسحب اليد أو الإصبع من مصدر الألم، دون أن يتم الإدراك في المناطق المخية العليا.. ولهذا فإن الحالات النباتية المستمرة تتفاعل مع وخز الإبرة مثلاً بسحب اليد أو الإصبع التي تمّ وخزها، ولكن هذه الحالات لا تدرك الألم.. وربما كان هذا نعمة من الله سبحانه وتعالى ولطف منه بهذه الحالات التي لا تدرك فداحة ما هي فيه فلا تشعر بالألم ولا الحزن ولا الكآبة ولا القلق!! وبالتالي تتقبل ما أصابها بهدوء عجيب، والسبب يرجع إلى فقدان الإدراك ومعرفة الألم والإحساس به في المناطق المخية العليا...

❑ الأسئلة المتعلقة بالحالات النباتية المستمرة (PVS):

إن هذه الحالات تزداد يوماً بعد يوم مع التقدم الطبي في مختلف بلاد العالم.. وهي كذلك تزداد في بلادنا مع التقدم الطبي وتحسين مستوى الرعاية الطبية والتمريضية.. ولا تستطيع الحكومات تقديم الرعاية لعدد متزايد من هذه الحالات في

المستشفيات، أو حتى مستوصفات خاصة أو دور للرعاية نتيجة الكلفة العالية، ونتيجة بقاء هذه الحالات لآماد طويلة، ربما بلغت ثلاثين عاماً . وكلما تحسنت الرعاية في التمريض والعلاج كلما ازداد العدد وامتلأت الأسرة وأصبح من المستحيل إبقاءهم في دور الرعاية الصحية لفترات طويلة.

وللأسف فإن الأسر لدينا، رغم اهتمامها بأفرادها، إلا أنها لا تستطيع أن تقدم مثل هذه الرعاية في المنزل لأسباب عديدة منها أن مستوى الرعاية المطلوب غير ممكن تقديمه لعدم المعرفة، وللكلفة، ولعدم وجود شخص متفرغ تفرغاً تاماً لرعاية مثل هذه الحالة.

وتقوم الأسر المقتدرة بالتعاقد مع ممرض أو ممرضة لديها خبرة في هذا المجال لرعاية هذه الحالة في ركن منعزل من المنزل. وتقوم بتوفير الأغذية الخاصة والقساطر والأدوات الخاصة للرعاية وأنابيب التغذية بالإضافة إلى السرير الخاص، وإيجاد غرفة خاصة للممرضة أو أن الممرضة تنام مع المريضة في نفس الغرفة.

وكل هذا يكلف مبالغ طائلة لا تستطيعها معظم الأسر. ولهذا فإن كثيراً من الأسر عندما تجد المستشفى يلحّ بأن يأخذوا مريضهم يتهربون، بل ويتخلّون حتى عن زيارة قريبهم ومريضهم.

إذا كان المريض في المنزل وأصيب بتوقف في القلب فإنه من المستبعد جداً أن يتم إجراء الإنقاذ الرئوي القلبـي، وبالتالي فإن المريض يرتاح ويريح. . وكذلك قد لا يتنبّه الأهل إلى وجود التهاب رئوي أو التهاب في المجاري البولية أو فشل كلوي، وربما تجاهلوه بعد تنبيه الممرض أو الممرضة، وخاصة إذا رفض المستشفى استقبال مثل هذه الحالة.

في هذه الحالات يقوم الالتهاب الرئوي أو الفشل الكلوي بالقضاء على المريض وبالتالي عدم إطالة مدة مرضه واحتضاره.

ولكن الإشكال يأتي عندما يكون مثل هذا المريض في المستشفى، فهل يتم إجراء الإنقاذ الرئوي القلبي إذا ما توقف قلبه فجأة؟ يبدو أن الأطباء مجمعون (إلاّ ما شذّ) على عدم إجراء محاولات الإنقاذ هذه في مثل تلك الحالات.

ولكن غالبية الأطباء لا يتوقفون عن علاج التهاب رئوي أو التهاب في المجاري البولية لمثل هذه الحالات نتيجة يسر المعالجة، ولكنهم دون شك لن يضعوا مثل هذا المصاب في برنامج الغسيل الكلوي عند فشل كليتيه.

ويبقى السؤال حرجاً عندما يصاب مثل هذا الشخص بالتهاب بالزائدة الدودية؟ هل تجري له العملية ويتم إنقاذه من الزائدة التي قد تنفجر إذا أهملت وتقضي عليه؟ أم يترك ليواجه مصيره؟

وعندما يحتاج مثل هذا الشخص إلى المنفسة هل يُبادر إلى وضعها عليه، وقد يصعب إخراجها وإيقافها منه بعد ذلك؟ ثم ما هي الفائدة المرجوة من مثل هذا الإجراء؟ يحتار الأطباء في ذلك حيرة شديدة. ويتساءلون هل عدم وضع المنفسة ابتداءً يعتبر نوعاً من القتل؟ هل عدم التداوي يعتبر نوعاً من القتل في مثل هذا الحالات؟

وهل يكون قرار الشخص في أثناء وعيه وصحته بأنه إذا (لا سمح الله) أصيب بمثل هذه الحالة النباتية أنه لا يريد علاجاً ولا محاولات للإنقاذ.. هل يكون قراره هذا ملزماً؟ أم يتم تجاهله؟

وقد ثبت أن بعض كبار الصحابة مثل أبـي بكر الصديق وأبـيّ بن كعب وأبـي الدرداء ومعاذ بن جبل تركوا التداوي عندما أدركوا أن لا فائدة ترجى من التداوي، أو أن الأمل ضعيف في فائدة التداوي.

ويبدو أن هذه الحالات التي يقرر فيها الشخص العاقل البالغ الحرّ (دون إكراه) أنه لا يريد التداوي إذا وصل إلى هذه المرحلة، لا إشكال فيها. فهناك الأحاديث الكثيرة التي تقدم ذكرها في عدم التداوي وهناك الصحابة الذين لم يتداووا.. وهو أمر أيضاً قد أطبقت عليه القوانين الوضعية اليوم.

ولكن الإشكال يأتي حينما يصاب الشخص بمثل هذه

الحالة النباتية المستمرة وهو لم يقرر من قبل صراحة عدم رغبته في التداوي فكيف يمكن الوصول إلى معرفة رغبته وهو فاقد للإدراك والمعرفة والوعي!!

تقرر القوانين الغربية أن الأطباء يستطيعون أن يعرفوا ببعض القرائن في بعض الحالات رغبات المريض بواسطة أصدقائه وأقاربه، ولكن المشكلة أن هناك حالات عديدة لا يمكن فيها معرفة رغبة المريض الحقيقية.

ويبدو أن القوانين الغربية تسير الآن في اتجاه إيقاف هذه الرعاية الطبية المكثفة ومحاولات الإنقاذ للحالات النباتية المستمرة سواء كان الشخص المصاب قد ذكر ذلك أثناء وعيه وحياته العادية أم لم يذكر.

بل قد وصل الأمر إلى ما هو أشد وأعتى حيث حكمت المحكمة العليا في الولايات المتحدة بإيقاف الغذاء عن فتاة وعن فتى أصيبا إصابات بالغة أدّت إلى الحالة النباتية المستمرة.. وثبت لدى المحكمة من القرائن أن المصابَين كانا قد أعلنا في أثناء حياتهما عدم رغبتهما في الحياة إذا أصيبا بمثل ما أصيبت به كارين آن كوينلان.

وها نحن قد وصلنا إلى مناقشة موضوع ما يسمى موت الرحمة واستدرَجَنا الكلام عن الحالات النباتية إليها. وبما أن هذا الموضوع له أهمية بالغة فسنفرده بمزيد من التفصيل فيما يلي:

❑ موت الرحمة (المرحمة) Euthanasia :

قتل الرحمة (المرحمة) هوتسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه بناء على طلب ملح منه مقدم للطبيب المعالج.

ويقسّم الأطباء عادةً ما يسمى بقتل المرحمة إلى نوعين:

١ ــ قتل المرحمة الإيجابي: وفيه يقوم الطبيب المسؤول عن علاج المريض الميؤوس من شفائه بناء على طلبه الواضح المتكرر بإنهاء حياته. وعادة ما يكون ذلك بواسطة حقنة تحتوي على جرعة كبيرة من مادة مخدرة تؤدي إلى وفاة فورية للمريض.

٢ ــ قتل المرحمة السلبي: وهو عملية تسهيل وفاة المريض الميؤوس من شفائه، وذلك بإيقاف أو عدم إعطاء العلاج، وذلك مثل إيقاف جهاز التنفس أو عدم وضعه عندما يحتاج له المريض بناء على طلب المريض أو إرادته السابقة لمرضه التي أوضحها من قبل. أو عدم إعطائه العقاقير التي تعالج الأمراض الأخرى التي تعتور المريض المُدنِفْ، وذلك مثل التهاب رئوي أو التهاب بالزائدة الدودية، وترك المريض بأمراض ميؤوس منها لا علاج لها ليلاقي حتفه بسبب أمراض أخرى يمكن معالجتها. وقد تقدم مناقشة هذا النوع تحت بند علاج الحالات الميؤوس منها.

وهناك نوع ثالث يقع فيما بين السلبي والإيجابي. وهو إعطاء المريض الميؤوس من حالته، والذي يعاني من آلام مبرّحة، جرعات متكررة من المسكنات القوية.. وهذه المسكنات القوية تتيح للمريض أن يعيش بسلام نسبي وبآلام محدودة، وفي نفس الوقت تعمل على تعجيل نهايته بصورة متدرّجة.

ولا شك أن ما يسمى بقتل الرحمة الإيجابي Positive Euthanasia يواجه معارضةً قوية في جميع البلدان، رغم الحملات المتزايدة في أوربا والولايات المتحدة لإباحته، وتقف الأديان كلها بل والقوانين الوضعية بصورة عامة ضده.

☐ الوضع القانوني وموت الرحمة في البلاد العربية:

وسنناقش فيما يلي الوضع القانوني لما يسمى قتل الرحمة الإيجابي ثم نستعرض الموقف الفقهي الإسلامي من هذه القضية.

يلخص الموقف القانوني في البلاد العربية الأستاذ الدكتور محمد عبد الجواد محمد في ورقته المقدمة لمؤتمر الطب الإسلامي[1] فيقول:

---

(١) د. محمد عبد الجواد محمد (أستاذ القانون في جامعة القاهرة): الطبيب المسلم بين أحكام القانون الوضعي وأحكام الشريعة =

«ورثت قوانين العقوبات في البلاد العربية الخلاف فيما يختص بقتل الرحمة عن القوانين الأجنبية. ولكن المشكلة عندنا لا تأخذ نفس الاهتمام والحيّز الذي تأخذه عندهم.

«فمن ناحية النصوص تأخذ قوانين العقوبات في السودان وسوريا ولبنان بفكرة تخفيف العقوبة في حالة القتل بناء على رضا المجني عليه (المادة ٢٤٩، الفقرة الخامسة من قانون العقوبات السوداني)، وفي حالة القتل بعامل الإشفاق بناء على إلحاح المجني عليه (المادة ٥٣٨ من قانون العقوبات السوري، والمادة ٥٥٢ من قانون العقوبات اللبناني)[1].

«ولكن الغالبية العظمى من قوانين العقوبات في البلاد العربية لا تأخذ بفكرة تخفيف العقوبة في حالة قتل الرحمة، ولكن ذلك لا يمنع من تطبيق فكرة «الظروف المخففة» المعروفة في ميدان القوانين الجنائية. وهي تؤدي إلى تخفيف العقوبة إذا اقتضت أحوال الجريمة المقامة من أجلها الدعوة

= الإسلامية، أبحاث المؤتمر الرابع للطب الإسلامي ٥ ـ ٩ ربيع الأول ١٤٠٧هـ بكراتشي باكستان، إصدار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت المجلد الرابع: ٧٦٢ ـ ٧٧٧.

(١) محمد محيي الدين عوض: القانون الجنائي: مبادئه الأساسية ونظرياته العامة.. دراسة مقارنة، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، ١٩٨١ ص ٣٢٧، ٣٢٨.

العمـومية رأفـة القضـاة»[1].

☐ القوانين في البلاد الأوربية والأمريكية وموت الرحمة:

لا تزال القوانين في البلاد الأوربية والأمريكية تعتبر قتل الرحمة الإيجابـي نوعاً من القتل وتعاقب عليه عقوبات مخففة حيث تنظر إلى الدافع وتحترم حسب قولها رغبة المريض نفسه. ولا شك أن القوانين، حتى في البلاد الأوربية والغربية، تختلف من بلد لآخر. ففي هولندا وألمانيا والدانيمارك وإيطاليا وايسلندة وفنلندة والنمسا وسويسرا واليونان والنرويج وبولندة ترى القوانين أن القتل بدافع الشفقة وبناء على رغبة المريض نفسه يعتبر عاملاً مهماً في تخفيف العقوبة وتحويل الجريمة من جناية إلى جنحة[2].

وكانت روسيا أول دولة أوربية (وربما في العالم) تعتبر ما يسمى قتل الرحمة بناء على طلب المقتول نفسه، أمراً لا يستحق العقاب. وقد صدر بذلك تشريع عام ١٩٢٢ (إبّان

---

(١) المادة ١٧ من قانون العقوبات المصري، وهي تبدّل عقوبة الإعدام بعقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة، وهكذا حتى تنتهي بتبديل عقوبة السجن بعقوبة الحبس الذي لا يجوز أن ينقص عن ثلاثة أشهر.

(٢) تفرق القوانين بين الجناية كالقتل والجنحة كالضرب والمخالفة كعدم إتباع تعليمات المرور مثلاً.

حكم لينين)، ولكن لم تمض سوى بضعة أشهر حتى قام المشرّع الروسي بإلغائه بسبب النتائج الضارة التي ترتبت على تطبيقه[١].

وفي فرنسا وبلجيكا وبريطانيا لا تفرّق القوانين الجنائية بين قتل الرحمة وغيره من أنواع القتل الأخرى، ولكن القاضي عادة ينظر إلى الظروف المخفّفة ويعتبرها حين إصدار حكمه.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية وضعت ولاية أهايو سنة ١٩٠٦ مشروع قانون يجيز لكل مريض بمرض لا يرجى شفاؤه مصحوب بآلام فظيعة، أن يطلب اجتماع لجنة مكونة من أربعة أشخاص على الأقل، لتقرير ما إذا كان من الملائم وضع حد لهذه الحياة المؤلمة، ولكن مجلس النواب والكونجرس رفض هذا المشروع[٢].

وفي عام ١٩٨٤ تقدّم عشرة من كبار الأطباء بالولايات المتحدة إلى الكونجرس بمشروع قانون بعنوان «حقوق المرضى المحتضرين» يعطي للأطباء الحق في إيقاف أجهزة الإنعاش بعد موافقة المريض وأسرته (يُكتفى بالأسرة إذا كان المريض

---

(١) د. محمد عبد الجواد: الطبيب المسلم بين أحكام القانون الوضعي وأحكام الشريعة الإسلامية (الطب الإسلامي المجلد الرابع: ٧٦٢ ـ ٧٧٧). وقد نقل ذلك عن عدة مصادر فرنسية في ثبت مراجعه.

(٢) المصدر السابق.

لا يستطيع أن يقرر ذلك بنفسه بسبب الإغماء أو كونه قاصراً. . . إلخ)[1].

ويرى رجال القانون أن الظروف المخففة في القانون والتي تعطي القاضي الحق في تخفيف العقوبة كافية لمعالجة حالات قتل الرحمة دون النصّ عليها بقانون خاص لأن ذلك مدعاة لانزلاق بعض الناس لارتكاب جرائم قتل مروعة بحجة قتل الرحمة!!

وقد نشرت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية JAMA تقريراً مفصلاً عن قتل الرحمة الإيجابي في هولندة (البلاد المنخفضة)، كتبه أحد رجال معهد الأخلاقيات للعلوم الحياتية في ماسترخت بهولندة[2] وقد جاء فيه ما يلي:

«يظن كثير من الناس، بسبب الدعاية والإعلام، أن هولندة قد أباحت قانونياً قتل الرحمة الإيجابي، وهو أمر غير صحيح، حيث لا تزال القوانين في هولندة تعتبر قتل الرحمة جنحة، ولكن قد لا يُعاقب عليها إذا ثبت أن الطبيب قد قام بتنفيذ تسهيل الموت بناء على رغبة المريض الواضحة المتكررة، وبشرط أن يكون

---

(١) الشرق الأوسط العدد ١٩٦٤، بتاريخ ١٤ أبريل ١٩٨٤ نقلاً عن مجلة «نيو انجلند الطبية» الأمريكية.

(٢) de Wachter MA: Active Euthanasia in the Netherlands JAMA 1989, 262, (23): 3316- 3319.

المريض يعاني من مرض ميؤوس من علاجه، ويعاني من آلام مبرّحة، وقد وَثَّقَ الطبيب كل هذه الأدلّة، واستشار في ذلك على الأقل طبيباً آخر والذي بدوره أكدّ رأيه بأن المريض يحتاج فعلاً إلى عملية تسهيل الموت لإراحته من معاناته الشديدة». ولكن العقوبة قد تصل إلى السجن لمدة اثني عشر عاماً إذا لم توجد ظروف مخففة.

وتعتبر هولندة أكثر بلد في العالم يمارس فيه قتل الرحمة. وتذكر مجلة الجمعية الطبية الأمريكية JAMA[1] أنه رغم عدم وجود إحصائية سنوية توضح عدد الحالات التي تم قتلها لهذا السبب، فإن التقديرات تختلف من ألفي حالة سنوياً (في أقل تقدير) إلى عشرة آلاف حالة سنوياً (في أعلى تقدير).

ويرجع السبب في ذلك أن الأطباء (نتيجة عدم وجود قانون واضح حتى نهاية عام ١٩٨٩) لا يبلّغون عن الحالات التي قاموا بتسهيل موتها، خوف المسائلة والتحقيقات التي يجريها المدّعي العام.

وفي دراسة عن ممارسة ٢٥ طبيباً في لاهاي بهولندة لقتل الرحمة تبيّن أن ٢ بالمئة من الوفيات التي تحدث تتم بواسطة الطبيب حيث يقوم بإنهاء حياة المريض بناء على رغبته ورغبة

---

(١) المصدر السابق.

أسرته بسبب آلام شديدة نتيجة مرض ميؤوس منه. وفي عام ١٩٨٥ طلب ١٧ شخصاً إنهاء حياتهم ولكن هؤلاء الأطباء الخمسة وعشرين لم يستجيبوا إلا لتسع حالات فقط.

وفي دراسة أخرى تبيّن أن ٤٪ من الوفيات تمت بواسطة الطبيب الذي أنهى حياة مرضاه بناء على الشروط المذكورة.

ولا يسمح القانون الهولندي للطبيب الذي قام بقتل الرحمة بإصدار شهادة وفاة، بل لا بد أن تحوّل الحالة أولاً إلى الطبيب الشرعي ثم إلى المدعي العام، الذي يقرر بدوره، ما إذا كان سيرفع قضية ضد الطبيب الممارس أم لا؟ فإذا انتهى الطبيب الشرعي والمدعي العام من دراسة القضية فيسمح آنذاك بدفن الجثة أو حرقها حسب وصية المتوفى ورغبة أسرته.

ويقرر القانون الهولندي أن الشخص الذي يقتل شخصاً آخر ولو بناء على طلبه فإنه يواجه عقوبة السجن التي قد تصل إلى ١٢ عاماً أو بغرامة من الدرجة الخامسة. وقد قامت الحكومة الائتلافية عام ١٩٨٧ بتخفيض المدة القصوى إلى ٤ سنوات ونصف. وتقول المادة ٤٠ من القانون الجنائي الهولندي بأن لا عقوبة على الشخص الذي قام بقتل الرحمة مغموراً «بقوة قاهرة» «overwhelming Power». وكانت أول قضية تثير الرأي العام هي قضية الطبيب الهولندي الذي قام سنة ١٩٧٣ بإعطاء والدته حقنة قاتلة من المورفين بناء على طلبها المتكرر ونتيجة

معاناتها من آلام مبرّحة[1]. وقد قامت بسجنه أسبوعاً ومراقبته لمدة عام (Probation of 1 year).

وأصدرت الكلية الملكية الهولندية للأطباء في نفس العام قرارها القاضي بإعفاء الطبيب من العقوبة إذا قام بتسهيل الموت بعد طلب متكرر من الشخص المصاب وأهله، وعندما يكون الشخص يعاني من مرض ميؤوس منه ويسبب آلاماً شديدة، ولا بدّ أن يقوم الطبيب المعالج نفسه بعملية إنهاء الحياة وتسهيل الموت. وهذه الشروط أيضاً قررتها المحكمة عام ١٩٧٣، وفي قضية الطبيب الذي قتل أمه.

واشتدّ الجدل بعدها واحتدم في هولندة وفي أوربا والولايات المتحدة. ويطالب أنصار ما يسمى بقتل الرحمة في هولندة بتوسيع الدائرة إلى الأطفال أو الأشخاص الذين

---

(١) مجلة (جاما الطبية ١٩٨٩، العدد ٢٦٢ (٢٣): ٣٣١٦ ـ ٣٣١٩ والمجلة القضائية الهولندية. (Nederlands Jurisprudenti 1973: 183) لعام ١٩٧٣، ص ١٨٣. وقد ذكر هذه الحادثة الدكتور راجي التكريتي في كتابه «السلوك المهني للأطباء» الطبعة الثانية ١٩٨١ ص ٢٣٢، ٢٣٣ ورواها عن أحد زملائه الأطباء. ولكنه أخطأ فقال أنها حدثت في فرنسا. والصواب أنها حدثت في هولندة. وذكر حادثة أخرى تمت في المستشفى الجمهوري (في العراق) حيث قام طبيب أجنبي يعمل هناك بقتل شابة تعاني من سرطان منتشر مسبباً آلاماً مبرّحة، ومع هذا لم يتم مقاضاة هذا الطبيب ولا حتى مسائلته إدارياً!!!!

لا يستطيعون بسبب مرضهم أن يقرروا ما إذا كانوا يريدون أن يريحوا ويستريحوا. . وينتهي الأمر بهؤلاء المطالبين بالسماح بما يسمى قتل الرحمة إلى قتل كل مصاب بمرض ميؤوس منه ويعاني من آلام مبرّحة أو حياة تعيسة (يصعب تعريفها بدقة)، وتقرر أسرته إنهاء حياته بالتشاور مع طبيبه. ورغم اعتماد هؤلاء الغربيين على ما يسمى عندهم «الذاتية» Autonomy «والحرية الشخصية» فإن قرار إنهاء حياة المريض يمكن أن يتم دون طلب واضح من هذا الشخص المصاب، باعتبار أنه عند وعيه وحالته الصحية قد ذكر ما يفيد أنه لا يريد مثل هذه الحياة التعيسة ويفضل الموت عليها.

وقد أخذت بعض المحاكم بمثل هذه الحجج، فقد سمحت إحدى المحاكم في الولايات المتحدة بإيقاف التغذية عن فتاة (ومحكمة أخرى عن فتى) كانا يعانيان من الحياة النباتية المستمرة. وقد أدى إيقاف التغذية إلى موت هذين الشخصين. وعللت المحكمة حكمها بأنه قد ثبت لديها بالشهود بأن المصاب كان قد قال صراحة في أثناء حياته العاقلة أنه لا يريد أن يعيش إذا وصلت حالته إلى ما وصلت إليه حالة كارين آن كونيلان.

ورغم هذا فإن المحاكم في هولندة تعاقب على قتل الرحمة الإيجابي إلا عند توفر الشروط التالية:

١ ــ أن يطلب الشخص العاقل البالغ إنهاء حياته ويصرّ

على ذلك الطلب، ولا يكون تحت أي ضغط لتقديم مثل هذا الطلب من الأسرة أو الأطباء أو غيرهم. . ولا بد أن يكون الطلب متكرراً ومستمراً.

٢ ــ لا يجوز للطبيب أن يعرض على المريض فكرة «قتل الرحمة» وخاصة ما يفهم منه إغراءه بها.

٣ ــ أن يكون الشخص الذي يطلب إنهاء حياته يعاني من مرض ميؤوس منه.

٤ ــ أن تكون الآلام النفسية والجسدية مبرّحة. . ولا بد أولاً من محاولة تخفيف هذه الآلام بالعقاقير وأي إجراء آخر مثل العمليات الجراحية للتخفيف من هذه الآلام.

ولهذا فإن الإقدام على ما يسمى قتل الرحمة الإيجابي دون توفر هذه الشروط يؤدي إلى معاقبة الطبيب الجاني وإيداعه السجن، ولكن فترة السجن تخفف إذا ثبت لدى المحكمة أن الطبيب قد قام بهذا الفعل بدافع الشفقة والرحمة، وأن المريض كان يعاني من مرض ميؤوس منه، وأنه كان يعاني من آلام مبرّحة، ومع هذا فإن الطبيب لم يحصل على الطلب بإنهاء الحياة من المريض نفسه، ربما لأن المريض فاقد للوعي، أو طفل غير مدرك، أو لأي سبب آخر.

وقد أضيف إلى هذه الشروط المذكورة أعلاه شروطاً أخرى كالآتي:

١ ــ لا بد للطبيب المعالج أن يستشير طبيباً آخر أو مجموعة من الأطباء فإذا وافقوا جميعاً على قبول إنهاء حياة المريض بناء على طلبه، يقوم الطبيب المعالج بهذا الإجراء.

٢ ــ أن لا يؤدي قتل المريض إلى آلام ومعاناة لأحد أفراد الأسرة.. ورغم أنه لم يوضح وجوب موافقة جميع أفراد الأسرة، إلا أنه يبدو من النصوص هذا الاتجاه.

٣ ــ من حق الطبيب المعالج أن يرفض مطلقاً فكرة تسهيل الموت وقتل المريض. وفي هذه الحالة على الطبيب أن يتخلّى عن الإشراف على هذا المريض، ويوكل ذلك إلى طبيب آخر يرضاه المريض والأسرة. ويقوم الطبيب الآخر بإجراء «موت الرحمة» بعد استيفاء الشروط المذكورة.

وقد أمرت الحكومة الهولندية بتكوين لجنة من ١٥ عضواً (٧ محامين و ٣ أطباء و ٢ أطباء نفسيين وممرضة واثنان من رجال الدين واللاهوت) للنظر في موضوع «موت الرحمة الإيجابي» وتقديم توصيات عنه، عام ١٩٨٢.

وقد وافقت اللجنة بالأغلبية الكبيرة (١٣ من ١٥) على أن لا عقوبة على الطبيب الذي يقتل مريضه عند توفر الشروط التالية:

١ ــ أن يتم القتل بواسطة المعالج نفسه.

٢ ــ أن يتم بناء على رغبة واضحة وأكيدة ومتكررة من المريض بدون أي ضغط من أي جهة كانت.

٣ ــ أن تكون حالة المريض ميؤوساً منها ويعاني من آلام مبرحة. ولم تذكر اللجنة وجوب التشاور مع طبيب آخر. ولا وجوب التشاور مع أفراد الأسرة. وهو ما قررته لجان أخرى وأخذت به المحاكم.

وفي عام ١٩٨٥ أوصت اللجنة الحكومية بشأن موت الرحمة (State Commission on Euthanasia) بإعفاء الطبيب الذي يقدم على تسهيل موت مريضه الذي يعاني من مرض ميؤوس منه ويعاني من آلام مبرحة، من العقوبة ولو لم يحصل على إذن واضح من المريض، وذلك بسبب فقدان المريض لوعيه وإدراكه بسبب المرض[١].

وتوضح الإحصائيات التي ذكرها تقرير صادر من وزارة العدل الهولندية أنه قد تمّ قتل ١٠٣٠ مريضاً تحت بند «قتل الرحمة» بدون الحصول على طلب واضح من المريض، وذلك لأن المريض فاقد لوعيه وإدراكه. (نشرت ذلك مجلة اللانست الطبية البريطانية عام ١٩٩١)[٢].

---

(١) Final Report on the Netherlands State commission: An English Summary. Bioethics 1981,1: 163- 174.

(٢) Vander Mass etal: Euthanasia and olther medical decisions

ويبدو أن بعض الأطباء في هولندة قد بدأوا في تجاوز الحدود التي وضعتها المحاكم، وذلك بسبب تقبّل الرأي العام الهولندي بصورة عامة لموضوع «قتل الرحمة».

وقد ذكر الطبيب هربرت كوهين اليهودي الهولندي الذي يُعتبر أحد أكبر الدعاة لما يسمى قتل الرحمة أنه لن يمانع في قتل شخص مريض ميؤوس منه يشعر بأنه قد أصبح عبئاً ثقيلاً على أسرته، وبالتالي يوافق على الموت بناء على هذه الدوافع. ولما سئل إذا كان هذا الشخص قد قرر لنفسه موت الرحمة لأن أسرته وأولاده ينتظرون موته ليرثوه، أجاب الطبيب كوهين بأنه لا يمانع في إنهاء حياة مثل هذا المريض إذا كان يعاني من مرض عضال لا إبلال منه ولا أمل في شفائه. (ذكرت ذلك المجلة الفصلية القانونية الهولندية، يناير ١٩٩٢)[١].

وتزداد هذه المشكلة إتساعاً وعمقاً عندما طالب طبيب نفسي في مقال له نشرته المجلة الطبية البريطانية (BMJ) بالسماح

Concerning the end of Life Lancet 1991 (sept 14), 338: 669- 674.

(١) Keown J: The Law and Practice of Euthanasia in the Netherlands. Law Quarterly Review Jan 1992

كما ذكر ذلك كتيب عن قتل الرحمة Euthanasia: Doctor's Duty? Patient's Right'? صادر عن الجمعية المعارضة لقتل الرحمة Hope، لندن ١٩٩٢.

بموت الرحمة لمن يعاني أيضاً من مرضٍ نفسي مزمن لا يمكن الشفاء منه، ويعاني فيه المريض من شعور قاسٍ بالوحدة ورغبة في الانتحار!! ويقول الطبيب المذكور إن اليابان تقبل الانتحار كوسيلة مقبولة بل ومحترمة لشخص شعر بأن حياته لم تعد ذات جدوى وأن الغرب، لا يزال، نتيجة التعاليم المسيحية التي تمنع الانتحار، ينظر بشيء من القلق والارتياب لعملية الانتحار. وعندما يقول المريض النفسي أنه من الأفضل له أن يكون ميتاً، فربما كان ذلك حقاً وأمراً صحيحاً ومن الأفضل تحقيقه!!(١).

ولكن المشكلة بالنسبة للمفهوم الغربي حول الذاتية والإرادة الحرة أن المريض النفسي لا يتمتع بإرادة حرة حقيقية، ومرضه يمنعه من اتخاذ القرار الصائب، ويدفعه لاتخاذ القرار الخاطيء. وإذا كانت المحاكم تبريء أو على الأقل تخفّف أحكامها ضد من يعانون من أمراض نفسية شديدة. وتعتبر ذلك عاملاً مخففاً للحكم لأن المجرم عندما أقدم على جريمته كانت تدفعه دوافع نفسية شديدة. أما إذا كان هناك اضطراب عقلي ونوع من الجنون فإن كل القوانين والشرائع في العالم توقف العقوبة الجزائية على المجرم وتخليه من المسؤولية الجنائية.

---

(١) Dodwell D: Learning From disaster **BMJ 1991, 302:** 414- 415 (16 th Feb 1991).

ويزداد الأمر خطورة عندما يطالب طبيب (نشر مقالة في المجلة البريطانية للأطباء العموميين) بتنفيذ ما يسمى «موت الرحمة» بناء على الظروف الحياتية للشخص ويذكر أن رعاية شخص مُسنٍّ يعاني من أمراض متعددة، وفاقد للذاكرة، ومصاب بسلس البول والغائط، يُكلف الأسرة كثيراً من المشقة النفسية والمالية ويضع أعباءً لا تطاق على هذه الأسرة. ويرى الطبيب المذكور أن من حق الأسرة أن تطلب ما يسمى «موت الرحمة» لمثل هذا الشخص[1].

ولا شك أن هذا المنزلق يتحدّى المفهوم الغربي في الذاتية والإرادة الحرّة حيث أن هذا الشخص العجوز لم يطلب بإرادته الحرة إنهاء حياته، فكيف يمكن أن يتم الإقدام على إنهاء حياته مع أن صاحب الشأن لم يطلب ذلك، وربما لم يأذن بذلك!! إن الإقدام على مثل هذا التصرف هو جريمة قتل كاملة حسب القوانين الغربية ذاتها. أما المفهوم الإسلامي الذي سنذكره بعد قليل فيختلف اختلافاً جوهرياً عن المفاهيم الغربية للحياة وللذاتية autonomy والحريّة الشخصية. ولكي يخرج كاتب المقال من هذا المأزق اقترح ما يسمى الوصية الحية Living Will وهو قرار جماعي من الأسرة بكاملها حول قريبهم العجوز المصاب

---

(١) Blissm: The Family and Voluntary Euthansia British Journal of General Practice 1990, 40: 117- 122.

بالخرف وأمراض أخرى متعددة تجعل رعايته أمراً متعذراً. وفي هذه الوصية الحية تقرر الأسرة مجتمعة، كتابةً، إيقاف أو عدم إعطاء أي علاج يطيل أمد حياة مريضها، بل من حقها أيضاً كتابة توصية بتسهيل موته (المقصود قتله) ليريح ويستريح[١]. ويؤكد كاتب المقال أن الأسر والدولة لا تستطيع بأي حال من الأحوال رعاية هذا العدد الكبير المتزايد من المسنّين في المجتمعات الغربية والذين يعانون من الخرف (مرض آلزهايمر AlZheimer Disease أو غيره) والشلل وأمراض أخرى مزمنة كثيرة.. ولهذا ينبغي إيجاد وسيلة ما للتخلص من الأعداد المتزايدة التي تشكل عبئاً كبيراً جداً على الدولة والمجتمع، وبالذات أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة خطيرة!![٢].

إن هذه المفاهيم تقترب من النازية وتنفذ ما كان هتلر ينادي به. وما كان لينين يعمله وينفذه باعتبار أن هؤلاء المسنين غير المنتجين يكلّفون الدولة مبالغ باهظة جداً لرعايتهم!! وهو مفهوم مرفوض حتى بالمقاييس الغربية ذاتها.

ويناقش المعارضون لما يسمى موت الرحمة كل الدعاوى التي يثيرها أنصار هذه الطريقة.. والركيزة الأساسية لأنصار موت الرحمة هو ما يسمى الذاتية والحرية الشخصية، وهو أن الشخص

---

(١) نفس المصدر السابق.

(٢) نفس المصدر السابق.

من حقه أن يطلب إنهاء حياته إذا صارت أمراً لا يطاق، وإذا كان لا يستطيع أن ينفّذ ذلك بنفسه بسبب مرضه، فإن من حقه أن يطلب ذلك من طبيبه.

ويردُّ المعارضون بأن الذاتية والحرية الشخصية لا تتحقق في كثير من الحالات بسبب المرض ذاته، حيث يكون الألم الوقتي هو الدافع لمثل هذا القرار، فإذا ذهب الألم بالعلاج والمسكنات أو خفّ غيّر المريض رأيه. ثم إن عدداً كبيراً من هؤلاء المرضى لا يستطيعون أن يقرروا بحرية حقيقية ما يريدون بسبب فقدان الوعي أو تشوش الوعي والإدراك، أو أنهم يواجهون ضغوطاً من الأسرة، أو من المجتمع، لإنهاء حياتهم التعيسة، ويدللون على ذلك بعشرات الحوادث.

❑ **والنقطة الثانية**: هو أن ما يسمى الموت بدافع الشفقة والرحمة لتخليص المريض من الآلام المبرّحة أمر غير صحيح، فقد أثبتت الإحصائيات من المستشفيات ودور الرعاية الصحية (Hospices) أنه يمكن التحكم في الألم وتخفيفه إلى درجة معقولة، وذلك بواسطة المسكنات (المورفين ومشتقاته)، وبإجراء بعض العلميات الجراحية لإزالة الأعصاب أو الخلايا العصبية الحاملة للألم.

❑ **والنقطة الثالثة**: هو ما يسمّى «المرض الميؤوس» منه وأن المرض يعتبر نهائياً Terminal Illness فقد ثبت أن هناك عدداً

من المرضى الذين توقع لهم الأطباء الموت في خلال أشهر، عاشوا عدة سنوات. كما أن هناك عدداً محدوداً قليلاً من الحالات الميؤوس منها شفيت. وهذا يدلُّ على أن تقدير الأطباء قابل للخطأ، كما أن تشخيصهم للمرض كذلك قد يكون خاطئاً.
وقد نشرت المجلة الطبية البريطانية مقالاً بهذا الخصوص (عام ١٩٨٧، ١ أغسطس) وعنوان المقال يكفي: المرضى المصابون بسرطان نهائي: لا يعانون من مرض نهائي ولا سرطان»[1].

❑ والنقطة الرابعة: والأكثر خطورة: هي أن «موت الرحمة» ينفّذ أحياناً نتيجة لظروف اقتصادية وحياتية للمصاب، فإذا كان فقيراً كبيراً في السن، لا أحد يرعاه أو له أسره لا تريد رعايته، وهو مصاب بعدة أمراض مزمنة، فإن بعض المنادين بموت الرحمة يرون إنهاء حياة مثل هذا الشخص.. وهو أمر بشع لا يختلف في قليل أو كثير عن بشاعة ما كان يفعله هتلر ولينين، فكيف تنزلق الديمقراطيات الغربية إلى هذا المنزلق الخطير والمستنقع الآسن، وهو يهدد مفهوم الديمقراطية الغربية من أساسها؟؟!!!

وما يؤكد ذلك الممارسات التي تحدث في هولندة (الدولة الأوربية الوحيدة التي يمارس فيها قتل الرحمة بصورة شبه

---

(١) Rees W etal: Patients with Terminal cancer who have neither Terminal illness nor Cancer BMJ 1987, (1 Aug) 295: 318- 319.

مقنّنة)، ففي عام ١٩٩١ قررت اللجنة المختصة بموت الرحمة أن أكثر من ألف شخص قد تمَّ قتلهم بواسطة ما يسمى «موت الرحمة» دون أن يكون هناك دليل قوي على أن المريض قد أبدى رغبة قوية حرَّةً واضحة في الموت. وقد ذكرت اللجنة أيضاً أن ٧٠ بالمئة من حالات «موت الرحمة» لا يُبلَّغ عنها، ويتم إصدار شهادة وفاة من الطبيب المعالج بالاتفاق مع الأسرة على أن الموت كان بسبب طبيعي (السرطان، القلب، التهاب رئوي.. الخ) وبالتالي يتخلّص الطبيب والأسرة من المسائلة والتحريات التي يجريها المدّعي في مثل هذه الحالات[١].

❑ والنقطة الخامسة: والتي يثيرها المعارضون لما يسمى موت الرحمة هو أن الطبيب وظيفته إنقاذ الحياة لا إنهاءها، فإذا سمح للطبيب بأن يقوم بما هو ضد مهنته أساساً فإن ذلك يعمل ضد المفهوم الأساسي للطب وهو إنقاذ المريض والعمل من أجل الحياة. هذا من ناحية، ومن الناحية الثانية فإن المريض قد يفقد ثقته بالطبيب حينما يعلم أن الطبيب قد يقدم في ظروف خاصة

---

(١) Health care opposed to Euthanasia (Hope): Euthanasia: Doctor's Duty? Patients Right? London, Hope, 1992.

Keown J: The Law and Practice of Euthanasia in the Netherlands. Law Quarterly Review, Jan 1992.

de Wachte, MA: Active Euthanasia in the Netherlands. JAMA 1989, 262, (23): 3316-3319.

على قتله بناء على رغبة الأهل وسوء حالته الصحية.. وقد أوضحت ذلك المجلة الطبية البريطانية في تعليقها على مذكّرات جيرمي واربرج الكاتب والناشر الذي توفي في يونيه ١٩٨٦. وقد ذكر هذا الكاتب في كتابه «صوت في الشفق A voice At Twilight معاناته من الشلل للنصف السفلي Paraplegia وآلام مبرّحة في الظهر. وذكر أنه عندما قرأ كتاباً عن كيفية الانتحار أنه فكر بذلك فعلاً، ولكنه قرّر عدم الانتحار. وشكر الله أن القانون البريطاني لا يبيح ما يسمى «قتل الرحمة» وإلاّ لشكّ في كل حبة دواء تعطى له وكل حقنة تسرّب إلى أوردته.. واعتبر أن «قتل الرحمة» إذا سُمح به يجعل العلاقة بين الطبيب وهيئة التمريض من جهة والمريض من جهة أخرى، متوتّرة ويملؤها الشك والريبة والتوجس، وخاصة إذا كان المريض يعاني من مرض ميؤوس من شفائه[1].

والخلاصة أن ما يسمى «موت الرحمة» لا يزال يواجه معارضة قوية في أوربا والولايات المتحدة ما عدا هولندة التي انتشر فيها هذا النوع من القتل المقنّن أو شبه المقنّن. ومع هذا فإن الداعين إليه يستقطبون أعداداً متزايدة من الأطباء والمحامين والجمهور لتأييده ويرجع السبب إلى فقدان الدين وضعف تأثيره والخواء الروحي الذي تعاني منه المجتمعات الغربية.

---

(١) Twycross R: Into That Good Night. British Medical Journal 1988, 297: 745 (17th Sept).

❑ الدول العربية :

لا تسمح قوانين الدول العربية بما يسمى «موت الرحمة» وقد جاء في المادة ٢١ من نظام مزاولة المهنة الطبية في المملكة العربية السعودية ما يلي: «ولا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حالة مريض ميؤوس من شفائه طبيًا، ولو كان بناء على طلبه أو طلب ذويه».

وتأخذ قوانين العقوبات في السودان وسوريا ولبنان بتخفيف العقوبة على القاتل إذا أقدم على جريمته بناء على رضا المجني عليه. وفي حالة القتل بعامل الإشفاق بناء على إلحاح المجني عليه (المادة ٢٤٩ ــ الفقرة الخامسة من القانون السوداني والمادة ٥٣٨ من قانون العقوبات السوري، والمادة ٥٥٢ من قانون العقوبات اللبناني). وتكتفي البلاد الأخرى بفكرة الظروف المخففة دون وضع نص في القانون[1].

● ● ●

---

(١) ذكر الدكتور راجي التكريتي في كتابه «السلوك المهني للأطباء» ص ٢٣ أن طبيباً في المستشفى الجمهوري بالعراق قام بقتل شابة تعاني من سرطان منتشر في جسمها ومسبباً لها آلاماً مبرحة دون إذن المريضة ولا طلبها، ومع هذا لم يحاكم هذا الطبيب الأجنبي. وكان الواجب محاكمته ووجوب القصاص عليه حيث لا مخفف للحكم مثل طلب المريضة ذاتها. . وفي البلاد العربية مآسي كثيرة تحدث بين جدران المستشفيات.

الموقف الإسلامي من «موت الرحمة»

يحرّم الإسلام قتل النفس إلاّ بالحق قال تعالى: ﴿ قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُم مِّنْ إِمْلَاقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ذَٰلِكُمْ وَصَّاكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ (١٥١) ﴾[١].

ويقول تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ وَمَن قُتِلَ مَظْلُومًا فَقَدْ جَعَلْنَا لِوَلِيِّهِ سُلْطَانًا فَلَا يُسْرِف فِّي الْقَتْلِ إِنَّهُ كَانَ مَنصُورًا (٣٣) ﴾[٢].

وقال تعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَن تَكُونَ تِجَارَةً عَن تَرَاضٍ مِّنكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا (٢٩) ﴾[٣].

---

(١) سورة الأنعام: الآية ١٥١.

(٢) سورة الإسراء: الآية ٣٣.

(٣) سورة النساء: الآية ٢٩.

وقال تعالى في تحريم قتل النفس: ﴿ وَأَنفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾ ﴾[1].

وقال تعالى: ﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا ﴿٩٣﴾ ﴾[2].

وقال تعالى: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾ ﴾[3].

ونهى أشد النهي عن اليأس من رحمة الله والقنوط منها واعتبر ذلك قرين الكفر.

قال تعالى: ﴿ إِنَّهُ لَا يَيْأَسُ مِن رَّوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ ﴿٨٧﴾ ﴾[4].

ووردت الأحاديث الكثيرة الصحيحة التي تنهي عن قتل

---

(١) سورة البقرة: الآية ١٩٥.

(٢) سورة النساء: الآية ٩٣.

(٣) سورة المائدة: الآية ٣٢.

(٤) سورة يوسف: الآية ٨٧.

النفس فقد قال صلى الله عليه وآله وسلم في حجة الوداع: «فإن دماءكم وأموالكم عليكم حرام كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا في بلدكم هذا»[١] وقال صلى الله عليه وآله وسلم: «لا يحلّ دم امرىء مسلم إلا بإحدى ثلاث: الثيّب الزاني، والنفس بالنفس والتارك لدينه المفارق للجماعة»[٢].

ونهى ﷺ عن الانتحار (قتل النفس) أشد النهي وجعل فيه الوعيد الشديد فقد أخرج الشيخان (البخاري ومسلم) عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: «من تردّى من جبل فقتل نفسه، فهو في نار جهنم يتردّى فيها خالداً مخلّدا فيها أبداً، ومن تحسّى سُمّاً فقتل نفسه فسُمُّه في يده يتحسّاه في نار جهنم خالداً مخلّداً فيها، ومن قتل نفسه بحديدة، فحديدته في يده يُجأ بها في بطنه في نار جهنم خالداً مخلّداً فيها»[٣].

---

(١) أخرجه الشيخان البخاري ومسلم.

(٢) أخرجه البخاري ومسلم عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه والثيّب: الشخص الذي قد تزوج. ويقتل هؤلاء الثلاثة الزاني المحصن (الذي قد سبق له الزواج) وقاتل النفس ظلماً، والمرتد.

(٣) صحيح البخاري كتاب الطب، باب شرب السم، وصحيح مسلم كتاب الايمان، باب غِلظ تحريم قتل الإنسان نفسه. وأخرجه أيضاً أبو داود والترمذي والنسائي وابن ماجه كلهم عن أبي هريرة بألفاظ مقاربة، وإسناده صحيح أو حسن.

ألفاظ الحديث:

ويتردّى: يسقط من مكان عالٍ. ويتحسّى: يشربه على مهل. والحُسوة من الشراب مقدار ما يُحسى مرة واحدة. ويُجأ بها في بطنه أي يُطعن بها في بطنه.

وروى البخاري عن أبي هريرة أيضاً أن رسول الله ﷺ قال: «الذي يخنق نفسه يخنقها في النار، والذي يطعن نفسه يطعن نفسه في النار والذي يقتحم يقتحم في النار» وعن جندب بن عبد الله أن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم قال: «كان فيمن كان قبلكن رجل به جرح، فجزع، فأخذ سكيناً فحزَّ بها يده فما رقأ الدم (أي انقطع الدم) حتى مات. قال الله تعالى: «بادرني عبدي بنفسه: حَرّمت عليه الجنّة»[1].

والآيات والأحاديث التي تحرّم قتل النفس وتوضح فظاعته وشدة مأثمه وعقوبته في الدنيا والآخرة كثيرة جداً. ولا يفرّق الإسلام في العقوبة الأخروية بين من يقتل نفساً ظلماً وعدواناً وبين من يقتل نفسه، فكلاهما قاتل مهدد بالخلود في النار. وقد قال ابن عباس: لا توبة لقاتل المؤمن ظلماً وعدواناً. والجمهور على خلافه، فإن صدقت توبته تاب الله عليه والقتل ليس أشد من الكفر ومن تاب تاب الله عليه قال تعالى: ﴿إِنَّ ٱللَّهَ لَا يَغۡفِرُ أَن يُشۡرَكَ

---

(١) صحيح البخاري.

بِهِۦ وَيَغۡفِرُ مَا دُونَ ذَٰلِكَ لِمَن يَشَآءُۚ﴾[1].

وأما المنتحر فمتى يتوب؟ وهو قد انتقل من دار الدنيا إلى دار الآخرة، وموقفه أشد حرجاً من قاتل النفس ظلماً وعدواناً، فذلك له فسحة من الوقت قد يتوب فيها. وهذا المنتحر لم يعد له فسحة. وإن كانت الآيات والأحاديث شديدة الوعيد في قاتل المؤمن ظلماً وعدواناً. قال رسول الله ﷺ: «لزوال الدنيا أهون على الله من قتل مؤمن بغير حق»[2]. وقال صلى الله عليه وآله وسلم: «لو أن أهل السماء وأهل الأرض اشتركوا في دم مؤمن لأكبَّهم الله في النار»[3] وقال صلوات ربي وسلامه عليه: «من أعان على دم امريء مسلم بشطر كلمة، كُتِبَ بين عينيه يوم القيامة: آيس من رحمة الله»[4].

وجريمة القتل العمد عقوبتها في الإسلام القصاص. والأمر موكول لأولياء القتيل فإن عفا واحد منهم تحول القتل إلى الدية، وإن كان أحد الأولياء قاصراً حبس القاتل حتى يبلغ الولي القاصر فيعفو أو يقتصّ.

وجريمة القتل شبه العمد فيها الدية مغلظة. وأما القتل

(١) سورة النساء: الآية ٤٨.

(٢) أخرجه ابن ماجه بسند حسن عن البراء بن عازب رضي الله عنه.

(٣) أخرجه الترمذي بسند حسن عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه.

(٤) أخرجه البيهقي في سننه عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما.

الخطأ ففيه الدية والكفارة. قال تعالى: ﴿وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَن يَقْتُلَ مُؤْمِنًا إِلَّا خَطَـًٔا وَمَن قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَـًٔا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦٓ إِلَّآ أَن يَصَّدَّقُوا۟ فَإِن كَانَ مِن قَوْمٍ عَدُوٍّ لَّكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ وَإِن كَانَ مِن قَوْمٍۭ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُم مِّيثَـٰقٌ فَدِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إِلَىٰٓ أَهْلِهِۦ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤْمِنَةٍ فَمَن لَّمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ ٱللَّهِ وَكَانَ ٱللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿٩٢﴾﴾[1].

وتفاصيل هذه الأحكام مفصلة في كتب الفقه. وبين المذاهب الإسلامية اختلاف طفيف في التفاصيل ينظرها من يريدها فليس هاهنا موقعها.

ولا شك في حرمة «قتل الرحمة» فكلا القاتل والمقتول يأثمان.. القاتل لتنفيذه الجريمة والمقتول لطلبه تنفيذها. والإنسان في الإسلام ليس حراً في نفسه وماله كما يدّعي الغربيون، بل هو وماله ملك لله، وعليه أن ينفذ ما أمر الله به.

فالله هو واهب الحياة وهو وحده الذي ينزعها فإن اعتدى شخص على آخر فقتله أوجب الله القصاص: ﴿وَلَكُمْ فِى ٱلْقِصَاصِ حَيَوٰةٌ يَـٰٓأُو۟لِى ٱلْأَلْبَـٰبِ﴾[2].

---

(١) سورة النساء: الآية ٩٢.

(٢) سورة البقرة: الآية ١٧٩.

وقد حدد الله سبحانه وتعالى ورسوله الجرائم التي تستحق القتل وأهمها النفس بالنفس، والثيب الزاني (المحصن)، والمرتد. . وكذلك الحرابة والصائل إن لم يندفع إلا بالقتل وسابُّ الرسول ﷺ لا عقوبة له إلا القتل (مثل سلمان رشدي). . وقد حدد الشرع الحنيف بكل وضوح تلك الجرائم وهي مبسوطة في كتب الفقه.

ولا شك أن الإذن بالقتل أو الأمر به لا يبيح القتل فلو قال شخص بالغ عاقل لآخر اقتلني فقتله أثمَ القاتل. وقد اختلف الفقهاء في حكم هذا القاتل الذي نفَّذ أمر المقتول:

جاء في مغني المحتاج للشربيني (شرح المنهاج)[1]:

«قال النووي في منهاج الطالبين: «ولو قال: اقتلني وإلا قتلتك فقتَله، فالمذهب لا قصاص، والأظهر لا دية. ولو قال اقتل زيداً أو عمراً فليس بإكراه».

«قال الشربيني: (ولو قال) شخص لآخر (اقتلني وإلا قتلتك فقتله) ذلك الشخص (فالمذهب لا قصاص) عليه لأن الإذن شبهة دارئة للحد. والطريق الثاني ذات قولين: ثانيهما: يجب عليه القصاص لأن القتل لا يباح بالإذن فأشبهه ما لو أذن له

---

(١) محمد الخطيب الشربيني: مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج للنووي (منهاج الطالبين) ج ١١/٤ و٥٠.

في الزنا بأمته. (والأظهر) على عدم القصاص، و (لا دية) أيضاً، بناء على أنها تثبت للمقتول في آخر جزء من حياته، ثم تنتقل إلى الوارث، وهو الأظهر، ولهذا تنفّذ منها وصاياه وتُقضى منها ديونه، ولو كانت للورثة ابتداء لم يكن كذلك. والثاني تجب ولا يؤثر إذنه بناء على أنها تثبت للورثة ابتداء عقب هلاك المقتول.

«(تنبيه): لو لم يقل (وإلا قتلتك) كان الحكم كذلك. . . ولو قال اقتلني ففعل فهدر. . . هذا كله في النفس. فلو قال له: اقطع يدي مثلاً فقطعها ولم يمت فلا قود ولا دية قولاً واحداً. قاله (النووي) في الروضة، فإن مات فعلى الخلاف. ومحله إذا أمكنه دفعه بغير القتل، فإن قتله دفعاً فلا ضمان عليه جزماً كما أشار إليه الشيخان. وجزم به ابن الرفعة. فإن قيل: إذا أمكنه دفعه بغير القتل، فقد انتفى الإكراه فينبغي أن يجب القصاص جزماً، أجيب بأن الإذن بلا إكراه مسقط. وقد حكى الرافعي الطريقين في الإذن المجرد، ثم قال فإن انضم إلى ذلك إكراه فسقوط القصاص أوجه».

وقال النووي في منهاج الطالبين: «ولو قال رشيد اقطعني ففعل فهدر، فإن سرى أو قال اقتلني فهدر، وفي قول تجب دية».

قال الشربيني في الشرح: « (ولو قال) حرٌّ مكلف (رشيد)، أو سفيه لآخر: (اقطعني) أي يدي مثلاً، (ففعل فهدر)،

لا قصاص فيه ولا دية للإذن فيه.

(فإن سرى) للنفس، (أو قال) له ابتداء (اقتلني) فقتله (فهدر) في الأظهر للإذن. (وفي قول تجب دية). والخلاف مبني على أن الدية تثبت للميت ابتداء في آخر جزء من حياته ثم يتلقاها الوراث أو ثبتت للوارث عقب هلاك المقتول. إن قلنا بالأول وهو الأصح لم تجب، وإلا وجبت». انتهى كلام النووي وشرح الشربيني.

وخلاصة هذا الكلام أن الشافعية يرون أن الشخص الحر البالغ العاقل إذا قال لآخر اقتلني فدمه هدر ولا قصاص ولا دية على القاتل. وهناك قول في المذهب بأن الدية تجب على القاتل. أي أن الطبيب الذي قام بقتل المريض بناء على طلب المريض نفسه لا شيء عليه، لا قصاص ولا دية. وفي قول مقابل الأظهر تجب عليه الدية. وهي في العاقلة. والعاقلة هم القبيلة أو أهل الديوان ويمكن أن تكون النقابة أو شركة تأمين تضامنية بشروطها الإسلامية أو الجمعية الطبية.

وهذا كله لا يعني أن القاتل لا يأثم بل هو آثم والفعل محرّم ويواجه عقوبات أخروية خطيرة جداً قد تقتضي الخلود في النار.. ومن حق ولي أمر المسلمين أن يأمر بعقوبات تعزيرية لمن يقدم على مثل هذا الأمر مثل الحبس أو الغرامة... إلخ.

ويلخّص الدكتور وهبة الزحيلي موقف المذاهب الإسلامية في هذا الموضوع[1].

«قال الحنفية [ما عدا زُفر]: القتل شبه عمد يوجب الدية، لأن الإذن بالقتل الموجود بالفعل أورث شبهة، والحدود ـ ومنها القصاص ـ تُدرأ بالشبهات.

وقال زُفر: لا يصلح الإذن شبهة، فلا يدرأ القصاص، ويجب تطبيقه»[2].

«وقال المالكية: الإذن بالقتل لا يمنع وجوب القصاص وإنما يلزم القود[3]. وقال الشافعية في الأظهر عندهم، والحنابلة: لا قصاص ولا دية. ودم المقتول أو جرحه هدر لأن الحق له فيه، وقد أذن في إتلافه، كما لو أذن له في إتلاف ماله»[4].

وهكذا نجد أن الحنابلة، والشافعية (في الأظهر) لا يرون قصاصاً ولا دية. ويرى الأحناف الديّة (ما عدا زفر). أما المالكية ووافقهم زفر من الأحناف فيرون القصاص.

---

(١) وهبة الزحيلي: الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر، بيروت ١٩٨٩ الطبعة الثالثة ج ٦/ ٢٦٠.

(٢) الدر المختار ج ٥/ ٣٨٨ والبدائع ج ٧/ ٢٣٦.

(٣) الشرح الكبير للدردير ج ٤/ ٢٤٠.

(٤) مغني المحتاج ج ٤/ ١١ وكشف القناع ج ٥/ ٦٠٢.

وعليه فإن الحكم على الطبيب الذي نفّذ رغبة المريض وأنهى حياته إذا حوكم في محكمة شرعية لن ينفذ عليه القصاص (بناء على المذهب الشافعي والحنبلي والحنفي)، وقد يعفى أيضاً من الدية (الحنبلي والشافعي في الأظهر). أو يطلب منه دفع الدية (حسب المذهب الحنفي وقول عند الشافعية).. أما إذا كانت المحكمة تحكم بالمذهب المالكي فسيواجه الطبيب حكم القود والقصاص.

وهذا كله لا يمنع وجود حكم تعزيري من القاضي وذلك بالسجن أو الغرامة أو كليهما معاً.

وفيما يلي نص فتوى: العلامة السيد محمد أحمد الشاطري عندما سئل عن مسألة موت الرحمة فقال: «إن ما نسميه قتل الرحمة (تيسير الموت) هو نوع من أنواع القتل وإن سُمّي عنوان السؤال قتل الرحمة. وقد نصّت الآيات والأحاديث الصحيحة الصريحة على تحريم القتل. وقال العلماء أن القصاص واجب على من احتز رأس شخص محتضر. قال الإمام النووي في منهاج الطالبين (ولو قتل مريضاً في النزع وعيشه عيش مذبوح وجب القصاص) إذ لم ينقطع خيط الأمل في شفائه بالنسبة لقدر الله ولاستمرار ما يسميه الفقهاء حياة مستمرة فيه.

«وأما ما يعانيه المريض من الآلام الشديدة فليس مبرراً للقضاء عليه بالقتل، ولو جاز ذلك لما حَرُمَ الانتحار على من

يعاني منها وإن كانت لا تحتمل. وفي قضية الرجل الذي انتحر في عهد رسول الله ﷺ عقب المعركة، وهو في صف المسلمين بسبب جرح بليغ لم يستطع الصبر عليه أعظم دليل على ما ذكرته. وقد قال فيه الرسول الملهم محمد ﷺ أنه من أهل النار، ولم تنفعه نكايته في العدو، وقضيّته مشهورة في كتب السير وكتب الحديث ومنها البخاري. ولم نطل بذكرها بالتفصيل لشهرتها وصحتها.

«ثم إن كان ما يسمى بقتل الرحمة قد مارسه الطبيب بطلب وإذن من المريض فهو إعانة ومشاركة في الانتحار. والانتحار ممنوع في الإسلام كما قدمنا وهو من الجرائم الكبرى، ووردت أحاديث كثيرة فيها ووعيد شديد لصاحبه بالخلود في النار، وفُسِّرَ بطول المكث. ومنع الإمام أحمد الصلاة على المنتحر ومنعها بعض العلماء أيضاً بالنسبة للإمام وغير الإمام، وبعضهم خصَّه بالإمام، فالطبيب في هذه الحالة شريك في الانتحار. والقاعدة الشرعية (من أعان على معصية ولو بشطر كلمة كان شريكاً لصاحبها فيها).

«وأما إن كان قتل الرحمة بغير إذن المريض أو بغير علمه فقد قدمنا أنه قتلٌ محرّم ويجب فيها القصاص».

ثم أبان فضيلة العلامة السيد الشاطري حرمة ما يسمى قتل الرحمة السلبي إذا أدى ذلك إلى قتل المريض:

«وقد نص الفقهاء على أن من منع الطعام والشراب عن شخص حتى يموت، يقتص منه لأنه قد قصد قتل ذلك الشخص بحبسه ومنع الطعام والشراب عنه. أما إن كان المنع لفترة لا يموت مثله منه فلا قصاص. والمنع عن التنفس بإيقاف جهاز المنفسة مثل المنع عن الطعام بل أشد لأنه يبقى زمناً بدون طعام أو شراب ولا يبقى بدون تنفس.

«وأما تسكين الألم فيجوز وقد يجب أو يندب على حسب حالة المريض ما لم يحدث تسكين الألم مرضاً أشد أو يقضي على حياة المريض فيحرم».

وأنهى فضيلته الفتوى بالدعاء للمبتلي بالصبر والالتجاء إلى الله وفضل الصبر على البلاء[1].

وقد أجاب الفقيه السيد عمر حامد الجيلاني عن ما يسمى قتل الرحمة فأجاب: «ما سُمّي بقتل الرحمة يحتوي على سؤالين الأول: ما أطلق عليه تيسير الموت الفعال وقد ذكر له مثالان:

---

(١) أسئلة طبية موجهة من الأطباء المسلمين في جنوب أفريقيا إلى قسم الطب الإسلامي بمركز الملك فهد، جامعة الملك عبد العزيز بجدة وقد حولها القسم إلى الأستاذ الدكتور محمد عبد الجواد (أستاذ القانون في جامعة القاهرة) والعلامة السيد محمد أحمد الشاطري وقد تقدمت إجاباتهما، والسيد عمر حامد الجيلاني وإجابته مذكورة بعد إجابة العلامة الشاطري.

١ ـ أن يتخذ الطبيب إجراء فعالاً يودي بحياة المريض المصاب بالسرطان (مثلاً) والذي يعاني من الألم والإغماء ويستعصي علاجه، وذلك بإعطائه جرعة عالية من دواء قاتل للألم يوقف تنفسه وينهي حياته.

والجواب أن ذلك لا يجوز وحرام وإثمه عظيم، وهو من أكبر الكبائر، وأحسب أن الأطباء يسمّون هذا الدواء الجرعة السُمّية، لأنه سبب من أسباب إزهاق الروح ونوع من أنواع القتل المحرم ويلزم به القصاص حتى لو كان ذلك الدواء القاتل لا يقتل من لم يكن في حالة ذلك المريض، ويقتل مثل هذا المريض غالباً.

٢ ـ المثال الثاني: عن إيقاف المنفسة التي تديم التنفس الأتوماتيكي لمن ركّبت في جسمه بعد إصابته بالتهاب السحايا (مثلاً) أو بإصابة شديدة في رأسه أدّت إلى تعطل أجزاء رئيسية من دماغه عن العمل، ويتنفس بواسطة المنفسة التي تضخّ الهواء. وعند إيقافها لا يمكن أن يتنفس.

والجواب والله بالصواب عليم ـ أن الذي يظهر أن الشخص المسؤول عن حاله قد وصل إلى حالة يسميها الفقهاء حالة اليأس أو تجاوزها، والتي سنتكلم عنها عند بحث موضوع متى يعتبر الإنسان ميتاً، وأنه لو بقي على حالته دون أن تركب المنفسة لانتهت جميع آثار الحياة من جسمه، وأن تركيب المنفسة

يأتي لمحاولة إعادة ما توقف من دماغه أو كاد أن يتوقف، وأنه إن لم تفلح ولم تنجح تلك المحاولة لم يعد نفع لبقائها. فهي كالدواء الذي إن لم يكن ناجحاً ونافعاً يقف الطبيب عن إعطائه لمن يعالج. ولا أحسب أن في إيقاف المنفسة قتلاً للمسؤول عن حاله والله أعلم.

السؤال الثاني: ما أطلق عليه «تيسير الموت المنفعل». وهو منع الدواء عن مريض بالسرطان، أو الإغماء عن إصابة بالرأس، أو التهاب بالسحايا، ولا يرجى شفاؤه ويصاب في رئتيه، والتي إن لم تعالج يمكن أن تقتل المريض، وإيقاف العلاج من الممكن أن يعجل بموته ومثله الطفل المصاب بالشوكة المشقوقة (من النوع المتقدم) أو بالشلل المخي ولا يرجى شفاؤه ويصاب أيضاً بالتهاب السحايا أو الرئتين ويمكن أن يموت من هذه الالتهابات.

والجواب أن منع الدواء عن المريض لا يعد قتلاً لأن أصل التداوي غير واجب كما قاله جمع من أهل العلم مستدلين بحديث المرأة السوداء المروي في الصحيحين. ويرى بعض أهل العلم كما نقل عنهم ابن مفلح في الجزء الثاني من المبدع وجوب التداوي واشتُرِط بظن النفع بالتداوي. ويرى الشاطبي في الجزء الثاني من كتابه الأصولي «الموافقات» الوجوب إذا ثبت انحتام دفع المرض بالتداوي وقال [فالشرع قد قصد دفع المشقة كما

أوجب دفع المحاربين والساعين على الإسلام بالقضاء، وجهاد الكفار القاصدين لهدم الإسلام وأهله] انتهى.

وقد ظهرت فتاوي عديدة لمفتي مصر وغيرها وكلها تحرم ما يسمى «قتل الرحمة» وتعتبره من الكبائر والجرائم العظمى. وفيه القصاص إن لم يكن ذلك بطلب أو إذن من المريض قولاً واحداً فإن كان بطلب من المريض وإذن منه ففيه الخلاف بين الفقهاء كما تقدم مع ثبات الإثم والعقوبة الأخروية والعقوبة التعزيرية.

• • •

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام
على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه

قرار رقم ٦٨/ ٥/ ٧
بشأن
العلاج الطبي

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقدة في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ٧ إلى ١٢ ذو القعدة ١٤١٢هـ الموافق ٩ ـ ١٤ مايو ١٩٩٢م.

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع: (العلاج الطبي).

وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله.

قـــرر:

❑ أولاً ـ التداوي:

الأصل في حكم التداوي أنه مشروع، لما ورد في شأنه في

القرآن الكريم والسنة القولية والعملية. ولما فيه من (حفظ النفس) الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع.

وتختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص:

- فيكون واجباً على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره. كالأمراض المعدية.
- ويكون مندوباً إذا كان تركه يؤدي إلى ضعف البدن ولا يترتب عليه ما سبق في الحالة الأولى.
- ويكون مباحاً إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.
- ويكون مكروهاً إذا كان بفعل يخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها.

❑ ثانياً ـ علاج الحالات الميؤوس منها:

أ ـ مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المريض والشفاء بيد الله عز وجل. وأن التداوي والعلاج أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله. وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه.

ب ـ إن ما يعتبر حالة ميؤوساً من علاجها هو بحسب تقدير الأطباء وإمكانات الطب المتاحة في كل زمان ومكان وتبعاً لظروف المرضى.

ثالثاً ـ إذن المريض:

أ ـ يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية. فإذا كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه، حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقاً لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المولى عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه.

على أنه لا يعتبر بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمولى عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

ب ـ لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية.

ج ـ في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج على الإذن.

د ـ لا بد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية بصورة خالية من شائبة الإكراه (كالمساجين)، أو الإغراء المادي (كالمساكين).

ويجب أن لا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر.

ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء.

❑ ويوصي مجلس المجمع:

الأمانة العامة للمجمع بالاستكتاب في الموضوعات الطبية التالية لطرحها على دورات المجمع القادمة:

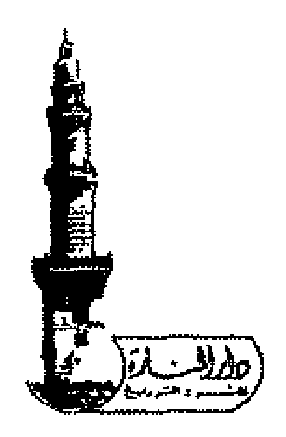
- العلاج بالمحرمات وبالنجس، وضوابط استعمال الأدوية.
- العلاج التجميلي.
- ضمان الطبيب.
- معالجة الرجل للمرأة، وعكسه. ومعالجة غير المسلمين للسلمين.
- العلاج بالرقى (العلاج الروحي).
- أخلاقيات الطبيب (مع توزيعها على أكثر من دورة إن اقتضى الأمر). والله أعلم.
- التزاحم في العلاج وترتيب الأولوية فيه.

والله أعلم.

● ● ●

الفهـرس

● ● ●



تطلب منشوراتنا من

دار المنارة

للنشر والتوزيع

جدة : ٢١٤٣١ - ص ب : ١٢٥٠

هاتف : ٦٦٠٣٦٥٢ - فاكس : ٦٦٠٣٢٣٨

مكتبة المنارة

مكة المكرمة - العزيزية - مدخل جامعة أم القرى

هاتف : ٥٥٦٦٣٧٥ - ص ب : ٢٦٥٣

أحكام التداوي



125

ل.س

9 780000 069795

ردمك : ٥ - ٠٢ - ٨٢٠ - ٩٩٦٠